

REZUMAT

RELAȚIA DINTRE STRESS ȘI STIMA DE SINE
LA CADRELE MEDICALE

de

Gabriel Claudiu Serban

Coordonator principal: Dr. Antonio Estrada Miranda

REZUMATUL TEZEI DE MASTERAT

Universidad de Montemorelos

Facultad de Educación

Titlul: RELAȚIA DINTRE STRESS ȘI STIMA DE SINE
LA CADRELE MEDICALE

Cercetător: Gabriel Claudiu Serban

Coordonator principal: Antonio Estrada Miranda, Doctor în Psihologie

Data finalizării: Februarie 2015

Problema

Studiul de față își propune să prezinte relația dintre stres și stima de sine. Cercetarea încearcă să răspundă la următoarea întrebare: În ce măsură cei cu o stimă de sine scăzută au o predispoziție la stres?

Metoda

Cercetarea a fost una corelativă, transversală și a fost realizată pe o populație de 100 subiecți. Au fost aplicate două instrumente pentru colectarea datelor. Nivelul Stresului a fost evaluat cu ajutorul chestionarului Perceived Stress iar stima de sine a fost măsurată prin aplicarea chestionarului Rosenberg's Self-Esteem Scale.

Rezultate

Rezultatele chestionarelor au fost prelucrate cu ajutorul programului SPSS. Pentru a determina relația dintre nivelul stimei de sine și nivelul stresului am folosit coeficientul de corelație Pearson.

Concluzii

Analizând rezultatele cercetării, putem concluziona că un nivel ridicat al stimei de sine este însoțit de un nivel scăzut al stresului confirmându-se astfel prima ipoteză a studiului. Între vechimea la locul de muncă și nivelul stresului nu există o corelație semnificativă statistic. Atât persoanele cu o vechime la locul de muncă sub cinci ani, cât și cele cu o vechime peste cinci ani au diferite nivele de stres în proporții relativ egale, a doua ipoteză a studiului fiind infirmată.

Universidad de Montemorelos

Facultad de Educación

RELAȚIA DINTRE STRESS ȘI STIMA DE SINE
LA CADRELE MEDICALE

Teză
prezentată ca o cerință parțială
pentru obținerea gradului de
Master în Educație

de

Gabriel Claudiu Serban

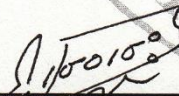
Februarie 2015

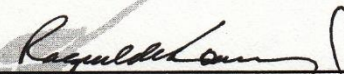
RELATIA DINTRE STRESS ŞI STIMA DE SINE LA CADRELE MEDICALE

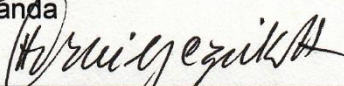
Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Maestría en Educación

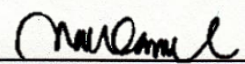
por
Gabriel Claudiu Serban

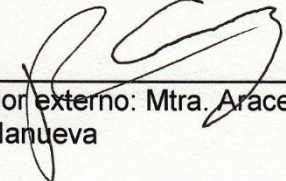
APROBADA POR LA COMISIÓN:


Asesor principal: Dr. Antonio Estrada
Miranda


Directora de Estudios Graduados:
Dra. Raquel B. de Korniejczuk


Miembro: Dr. Victor Korniejczuk


Miembro: Mtro. Daniel Nae


Examinador externo: Mtra. Araceli
Quiroz Villanueva

24 de febrero de 2015
Fecha de aprobación

TABLA DE MATERII

LISTA DE FIGURI	v
LISTA DE TABELE	v
Capitolul	
I. INTRODUCERE	1
Fundamente	1
Prezentarea problemei	2
Ipoteze de cercetare	2
Obiectivul cercetării	2
Justificarea studiului	3
Importanța problemei	4
Limitări	4
Delimitări	5
Presupoziții	5
Definirea termenilor	5
II. REVIZIA BIBLIOGRAFICĂ	8
Stresul	8
Stresul ocupațional - concepte specifice	8
Variabile care influențează stresul	10
Particularități ale stresului ocupațional în profesia cadrelor medicale	16
Stima de sine	20
Conceptul stimei de sine	20
Stima de sine ca mediator	21
Stima de sine din perspectivă creștină	24
III. METODOLOGIE	30
Tipul de cercetare	30
Populația și eșantionul studiului	30
Ipotezele de nul	31
Variabilele	31
Prezentarea instrumentelor	31
Procedura de strângere a datelor	33
Operaționalizarea ipotezelor și a variabilelor	34
Analiza datelor	35

IV. PREZENTAREA REZULTATELOR	36
Descrierea eșantionului.....	37
Rezultatele Ipotezei 1	42
Rezultatele Ipotezei 2	44
V. REZUMAT, DISCUȚIE, CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	46
Rezumat.....	46
Discuții	47
Concluzii.....	50
Recomandări.....	52
Anexă	
A. CHESTIONARUL CARE MĂSOARĂ NIVELUL STRESULUI.....	57
B. CHESTIONARUL CARE MĂSOARĂ NIVELUL STIMEI DE SINE.....	60
C. ANALIZA STATISTICĂ A IPOTEZELOR.....	62
REFERINȚE.....	66

LISTA DE FIGURI

1. Reprezentare grafică a vârstei subiecților	37
2. Tipul instituției	38
3. Reprezentare grafică a vechimii în muncă	39
4. Studii absolvite	40
5. Reprezentare grafică a nivelului de stres	41
6. Reprezentare grafică a nivelului stimei de sine	42
7. Corelația între nivelul stimei de sine și stres	44
8. Corelația între vechimea în muncă și stres	45

LISTA DE TABELE

1. Operaționalizarea ipotezelor și variabilelor.....	34
2. Tipul instituției în care lucrează subiecții	38
3. Vechimea în muncă	39
4. Scorul stresului.....	40
5. Nivelul stresului	41
6. Valoarea stimei de sine	42
7. Nivelul stimei de sine	43

CAPITOLUL I

INTRODUCERE

Fundamente

Ultimii cincizeci de ani au schimbat în profunzime natura societății, în general, și a locurilor de muncă în special. Stresul ocupațional generat de viața socio-profesională și de mediul muncii influențează activitatea, dar și sănătatea persoanelor din diferite ramuri de activitate. Pe măsură ce munca dobândește noi valențe, cu accente pe încărcătura psihologică, iar peste problemele ocupației se suprapun și cele de natură socio-economică și politică, stresul ocupațional își amplifică forța de penetrație astfel încât consecințele sale devin devastatoare pentru persoana celui implicat nemijlocit în muncă.

Institutul Național American pentru Sănătate și Protecție Ocupațională situează medicina pe locul șapte din cele o sută treizeci de profesii studiate în funcție de stresul ocupațional. Personalul medical este expus stresului fizic și mental în activitatea pe care o desfășoară (Thian, Kannusamy și Klainin-Yobas, 2013; White, Wilson și Pfoutz, 2006).

În ultimii ani, un număr tot mai mare de cercetători au depus eforturi în vederea identificării caracteristicilor individuale care influențează relația dintre stimuli și reacțiile de stres. Specialiștii din domeniul psihologiei muncii și psihologiei organizaționale au studiat câteva caracteristici individuale ca potențiali moderatori ai relației dintre stresori și reacții. Dacă stresorii conduc la reacții pentru indivizii cu stima de sine scăzută, atunci stima de sine ar putea fi o variabilă

moderatoare a relației dintre stresor și reacție.

Indivizii cu stimă de sine normală sunt predispuși să adopte strategii de adaptare la stres mai eficiente decât indivizii cu o stimă de sine scăzută (Cassidy și O'Connor, 2004). Astfel, confrunțați cu aceiași stresori din mediu, indivizii cu stimă de sine scăzută vor experimenta mai multe reacții comparativ cu cei cu stimă de sine crescută și vor percepe un nivel mai crescut de stress (Cassidy și O'Connor, 2004; Dolan, 2006). Cercetările indică în general că stima de sine este un moderator al relației stres - reacție (Cooper, Dewe și O'Driscoll, 2001; Ikechukwu, Siti, Mansor, Sakineh și Rohani, 2013).

Prezentarea problemei

Studiul de față și-a propus să prezinte relația dintre stres și stima de sine. Cercetarea a răspuns la următoarea întrebare: În ce măsură cei cu o stimă de sine scăzută au o predispoziție la stres?

Ipoteze de cercetare

În această cercetare au fost stabilite următoarele ipoteze:

H₁: Există corelații semnificative între nivelul stimei de sine și nivelul stresului la asistenții medicali.

H₂: Există corelații semnificative între vechimea în muncă și nivelul de stres perceput de asistenții medicali.

Obiectivul cercetării

Această lucrare a avut ca obiectiv de cercetare legătura dintre stima de sine și stresul profesional la asistenții medicali. Plecând de la premisa că stima de sine are la bază valoarea pe care Dumnezeu ne-o dă, cei care au o relație profundă cu El nu ar trebui să aibă probleme cu stima de sine. Conform unei

statistici recente (Booth, 2008), în Statele Unite ale Americii, din 126 de universități de medicină, 86 oferă consiliere spirituală pentru viitori medici. În anul 1992, numai la două facultăți existau astfel de cursuri.

Justificarea studiului

Foarte mulți elevii ai școlilor postliceale sanitare din Romania au primit din partea Ordinului Asistenților Medicali un material de 131 de pagini care avea ca scop principal îmbunătățirea pregătirii lor și facilitarea tranziției de la școală la viața activă. El a fost cofinanțat din fonduri Europene. Sunt mai multe pagini dedicate subiectului stimei de sine. Pentru creșterea stimei de sine și a încrederii în sine, viitorul asistent medical este sfătuit să repete de câte ori poate - "Eu mă plac așa cum sunt; Alți oameni mă plac așa cum sunt eu; Eu sunt o persoană sigură de sine; Oamenii au încredere în mine".

Psihologia convențională consideră că stima de sine reprezintă evaluarea personală a trăsăturilor și a caracteristicilor pe baza observării de sine și pe baza reacțiilor celorlalți. Biblia ne oferă cel puțin alte două elemente componente: statutul primit de om la creațiune (Geneza 1:26, 27) și darul pe care El L-a oferit tuturor (Ioan 3:16). Dacă adăugăm aceste elemente la definiția de mai sus, atât de multe lucruri se pot schimba în ceea ce privește stima de sine.

Valoarea oricărui lucru poate fi estimată după prețul plătit pentru el. Conform declarațiilor Bibliei, am fost răscumpărați "nu cu lucruri pieritoare, cu argint sau aur ... ci cu sângele scump al lui Hristos, Mielul fără cusur și fără prihană" (1 Petru 1:18, 19). Un paragraf din cartea "Hristos Lumina Lumii" precizează că:

Domnul este decepționat când poporul Său se subapreciază. El dorește ca aceia care sunt moștenirea Sa aleasă să se aprecieze după prețul pe care El l-a pus asupra lor. Dumnezeu i-a dorit, altfel nu L-ar fi

trimis pe Fiul Său într-o misiune scump plătită pentru a-i răscumpăra. (White, 2011, p. 635)

Importanța problemei

Organizația Mondială a Sănătății avertizează asupra faptului că la nivel mondial există o scădere îngrijorătoare a numărului de asistenți medicali. Această scădere a dus la o competiție globală pentru angajarea de asistenți medicali, precum și la migrarea acestora din țări în curs de dezvoltare înspre țări dezvoltate (Lambert, Lambert și Ito, 2004). Orice organizație care își propune să asigure și să mențină cea mai bună stare fizică și mentală a angajaților săi trebuie să dezvolte politici și proceduri care să se adreseze în mod comprehensiv problemelor legate de sănătate și siguranță. Aceste politici vor include proceduri de managementul stresului, bazate pe nevoile organizației și membrilor, și vor fi reevaluate și revăzute în mod regulat. Din această perspectivă, consider că instituțiile de educație adventiste pot avea un rol important în echiparea viitorilor asistenți medicali cu un bagaj spiritual care ar conduce la scăderea numărului demisiilor cauzate de stres. Ar fi înțelept să acționăm astfel încât munca să fie locul de constituire a persoanei noastre și nu cel de distrugere a ei.

Limitări

Studiul de față prezintă o serie de limite:

1. Deoarece s-a optat pentru analiza modului în care stima de sine influențează stresul, nu se pot observa cu exactitate diferențele care ar putea să apară între nivelul măsurat al stresului sub influența altor factori.
2. Rezultatele obținute pot fi doar orientative, ele nu pot fi generalizate pe populații mai largi. Replicarea rezultatelor obținute impune realizarea unor studii pe loturi mai mari și mai reprezentative.

Cu toate aceste limite asumate, putem afirma că rezultatele noastre pot fi adăugate la cunoștințele anterioare cu privire la faptul că stima de sine influențează nivelul stărilor de stres în activitatea medicală.

Delimitări

În continuare se vor prezenta câteva delimitări ale acestei cercetări:

1. Cercetarea a fost efectuată pe un eșantion de 100 de asistenți medicali de la Spitalul Județean Brăila și Spitalul de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" Brăila, aplicându-se două chestionare, unul în vederea stabilirii nivelului de stres perceput (Perceived Stress Questionnaire) și al doilea pentru evaluarea și măsurarea stimei de sine.

2. Populația selecționată pentru acest studiu a fost compusă din cadre medicale asistente cu vârsta cuprinsă între 23 și 61 de ani.

3. Subiecții au fost investigați pe parcursul anului 2014.

4. Subiecții chestionați au fost aleși atât din institutii medicale cotate ca având un înalt nivel de profesionalism, cât și din instituții medicale cu performanțe mai modeste.

Presupoziții

Această cercetare pornește de la următoarele premise:

1. Stresul la cadrele medicale reprezintă o sursă importantă de epuizare profesională.

2. Asistenții medicali care vor completa chestionarele presupunem că vor oferi cercetătorului răspunsuri sincere care vor reflecta realitatea.

Definirea termenilor

Pentru a atinge obiectivele cercetării se vor defini termenii cei mai utilizați

pe parcursul acestei lucrări.

1. Stresul este un fenomen psihosocial complex ce decurge din confruntarea persoanei cu cerințe, sarcini și situații care sunt percepute ca fiind dificile, dureroase sau cu miză mare pentru persoana în cauză.

Conceptul de stres a fost definit deseori atât ca variabilă independentă, cât și ca variabilă dependentă, dar și ca proces. Această confuzie terminologică se datorează aplicabilității conceptului de stres în cercetările din științele medicale, comportamentale și sociale în ultimii 50-60 de ani. Fiecare disciplină a cercetat stresul dintr-o perspectivă unică, singulară, adoptând fie modelul stimulilor (stresul fiind o variabilă independentă), fie modelul răspunsului (stresul fiind o variabilă dependentă). Această abordare a fost dată de obiectivele specifice ale cercetărilor și de acțiunile care au fost realizate în urma rezultatelor cercetării. Aproape toate cercetările încep prin a puncta dificultățile generate de confuzia existentă în jurul încercărilor de a defini ceea ce este stresul (Cooper, Dewe și O'Driscoll, 2001).

Cei mai mulți oameni definesc stresul ca fiind reprezentat de problemele și îngrijorările cu care se confruntă. O astfel de înțelegere face din noi victime ale circumstanțelor. Nenumărate studii concluzionează însă că nu ceea ce iese în cale se numește stres, ci cum ne raportăm la situațiile inerente.

Definirea stresului prin accentul pus pe reacția sau răspunsul organismului a câștigat teren odată cu cercetările lui Hans Selye. Originile definirii stresului ca reacție pot fi identificate în medicină și, de obicei, stresul este studiat dintr-o perspectivă fiziologică. Dintre definițiile existente în literatura de specialitate asupra stresului, o considerăm potrivită pe cea enunțată de Zlate (2007). El definește stresul ca fiind "răspunsul fiziologic sau psihologic al organismului la un stresor din mediu".

Deci, „*factorii stresori*” sunt *forțele exterioare*, reprezentate de problemele cu care ne confruntăm în viață: poluare, extreme termice, date limită, suprasolicitare, relații tensionate, finanțe, boală, deces. Termenul de „*stres*” se referă la răspunsul individului la acești factori stresori. Astfel, Lussier (2013) definește stresul ca fiind o reacție emoțională și/ sau fizică a organismului la evenimentele sau acțiunile mediului.

2. Stima de sine este un concept psihologic complex. Cei mai mulți psihologi definesc stima de sine ca fiind evaluarea personală a trăsăturilor și a caracteristicilor pe baza observării de sine și pe baza reacțiilor celorlalți. Branden (2008) definește stima de sine ca fiind încrederea în propria noastră valoare.

Din perspectivă creștină, ar trebui să adăugăm la definiția de mai sus cel puțin alte două elemente care amplifică valoarea noastră și anume: statutul primit de om la creațiune (Geneza 1:26, 27) și darul pe care El L-a oferit tuturor (Ioan 3: 16). În cazul acesta individul trăiește sentimente pozitive față de sine fără a simți nevoia să caute aprobarea din partea altora.

CAPITOLUL II

REVIZIA BIBLIOGRAFICĂ

Stresul

Profesia și locul de muncă reprezintă un aspect important în viața fiecăruia dintre noi. Stresul este întâlnit în diferite situații din viața de zi cu zi: acasă, la școală, la locul de muncă, în diferite contexte sociale. Stresul, frica și anxietatea nu sunt concepte noi. Potrivit American Psychological Association (APA) aproximativ 1/3 dintre americani au de-a face cu un stres extrem (Bethune și Panlener, 2007). Presiunea la care suntem supuși în cotidian determină subminarea confortului și securității individului generând probleme indivizilor în a-și stabili identitatea psihologică, ceea ce poate induce o vulnerabilitate la stres și anxietate (Stinson, 2009).

Stresul ocupațional - concepte specifice

În ultimii ani au avut loc schimbări majore în ceea ce privește activitatea de la locul de muncă. În multe domenii de activitate se constată o creștere a insecurității și a programului de muncă, o diminuare a controlului asupra evenimentelor care se întâmplă la locul de muncă, în carieră sau în viață, precum și o amplificare a problemelor șef - subordonați (Cooper, Dewe și O'Driscoll, 2001). Statisticile publicate de Comisia Europeană în 1999 arată că, în toate țările Uniunii, muncitorii se confruntă cu un nivel de stres relativ ridicat. Aproape 150 de milioane de angajați se plâng că trebuie să lucreze în mare grabă și își exprimă nemulțumirea cu privire la termenele de predare foarte strânse ale lucrărilor. Stresul profesional afectează cel puțin 40 de milioane de muncitori

din țările membre și are o contribuție majoră la o serie de boli și numeroase decese, generând prin toate acestea costuri economice anuale care depășesc 20 de miliarde de euro.

Un studiu efectuat în anul 2006 la cererea Comisiei Europene arată că românii sunt printre cei mai stresați europeni. Potrivit acestui studiu, 70% dintre români se simt stresați la serviciu. Românii sunt depășiți la acest capitol doar de lituanieni, însă diferența este minimă, de numai 1%. Statisticile mai arată că șapte din zece români se consideră suprasolicitați de sarcinile de serviciu de care trebuie să se achite zi de zi. În contrast cu muncitorii români, doar 25% dintre finlandezi se plâng că munca pe care o fac este prea grea.

Stresul, în special stresul la locul de muncă, a acumulat un interes crescut în ultimii ani în Europa, datorită faptului că el reprezintă a doua problemă de sănătate, după afecțiunile musculo-scheletale. Acesta afectează 28% din angajații Uniunii Europene și este cauza a peste un sfert din totalul concediilor medicale a căror durată reprezintă cel puțin două săptămâni de absențe la locul de muncă. Biroul Internațional al Muncii consideră stresul a fi una dintre cele mai grave probleme ale timpului nostru, nu numai pentru indivizii cărora le pune în pericol sănătatea fizică și mentală, dar și pentru întreprinderi și guverne.

Fundația National Sleep din America a estimat că cifra de 18 miliarde de dolari este suma pierdută anual de către companiile americane, ca urmare a scăderii randamentului și productivității din cauza stresului. Mai mult, Agenția Europeană pentru Siguranță și Sănătate la Locul de Muncă a descoperit că anual sunt pierdute peste 550 de milioane de zile lucrătoare în Statele Unite prin lipsa de la serviciu cauzată de stres, ceea ce produce o pierdere medie anuală de 602 dolari pentru fiecare muncitor (Aniței, 2007).

Stresul nu este o boală în sine, dar dacă este intens și de durată poate să conducă la apariția unor probleme de sănătate fizică și mentală; este adesea factor ce determină insatisfacția profesională, productivitatea scăzută, absenteismul și demisia crescută a angajaților.

Modelul stresului profesional propus de Beehr sugerează că stresorii reprezintă elemente ale muncii care cauzează reacții indivizilor. Această conceptualizare stipulează că factorii personali (personalitatea) și de mediu (suportul) pot minimiza sau exagera efectele stresorilor asupra reacțiilor. Potrivit lui Beehr stresorii se referă la orice caracteristici ale muncii care afectează în mod advers sănătatea, iar reacțiile se referă la efectele adverse ale stresului.

Ganster și Schaubroeck (1991) au remarcat faptul că în perioada 1981-1991, au fost publicate aproape 300 de articole cu privire la relația dintre muncă și stres. Investigarea stresului ocupațional a fost intens încurajată în ultimele decenii, în prezent existând o recunoaștere unanimă și dovezi concludente asupra relației dintre stresorii muncii și o serie de consecințe la nivelul sănătății fizice sau mentale.

La locul de muncă, stresul apare ca urmare a unor resurse psihice insuficiente pentru a face față solicitărilor și exigențelor profesionale. În asemenea situații putem vorbi de un stres ocupațional sau de stres în activitatea profesională. Conform cercetărilor efectuate, cele mai afectate organizații din perspectiva stresului perceput sunt organizațiile care au ca obiect de activitate oferirea de servicii sau cele ce au suferit restructurări (Bogathy, 2004).

Variabile care influențează stresul

Teoria cognitivă a stresului dezvoltată în anul 1986 de Lazarus et al., a contribuit semnificativ la conștientizarea variabilelor personale ce influențează

relația dintre stimuli și reacțiile de stres. Există o anumită măsură de stres la care putem face față un timp mai scurt sau mai îndelungat. Această măsură depinde de felul și cantitatea de stres și diferă de la un individ la altul în funcție de: personalitate, experiențe personale, antrenament, așteptări, etc.

Karesek (1979) sugerează că doi factori sunt proeminenți în producerea stresului: solicitările postului și controlul (cunoscut de asemenea și ca latitudinea în luarea deciziilor). Din această perspectivă, solicitările postului sunt definite ca încărcare a muncii sau solicitări intelectuale ale postului. Controlul postului este definit ca o combinație de autonomie pe post și posibilitatea de a utiliza anumite deprinderi.

O combinație de solicitări ridicate ale muncii și un control scăzut determină reacții puternice ce au ca rezultat o varietate de probleme de sănătate. Într-o cercetare realizată în Japonia (Tsutsumi, Kayaba, Kario și Ishikawa, 2009) s-a constatat o dublare a accidentelor cardiovasculare la bărbații care lucrau în posturi cu solicitări crescute și control scăzut. Chelnerii, asistenții medicali, muncitorii la liniile de asamblare sunt predispuși la reacții la stres datorită faptului că locul de muncă presupune o combinație de control scăzut și solicitări crescute. Un individ care are un orar de lucru sau un mediu de muncă solicitant și nu are multă putere de decizie sau control va avea un risc crescut pentru tulburări relaționate cu stresul, atât psihologice cât și fiziologice.

În 2001, Ganster, Fox și Dwyer au testat modelul solicitărilor și controlului pe un eșantion de 105 asistente cu program întreg. Ei au găsit că asistentele medicale care percep un control personal scăzut și solicitări ale muncii ridicate sunt bolnave mai des și produc costuri cumulative mai ridicate pentru îngrijiri de sănătate pe o perioadă de cinci ani.

Astfel, posturile cu solicitări ridicate și control scăzut sunt costisitoare atât pentru indivizi cât și pentru organizațiile pentru care lucrează. Aproape toate studiile au fost realizate în Europa sau SUA. Modelul a fost testat de și pe un eșantion de persoane din China (Xie, 1996) iar rezultatele acestui studiu au fost asemănătoare cu cele obținute în culturile vestice, sugerând că acest model este aplicabil pentru culturi variate.

Pe de altă parte, Primm (2005) a constatat că persoanele care au posturi active cu solicitări ridicate și control ridicat își mențin o sănătate bună și au o satisfacție de muncă ridicată. Karasek și Theorell (1990) au notat că indivizii cu posturi active par de asemenea să participe în mod activ la variate activități recreative, în ciuda solicitărilor ridicate ale muncii. Posturile active includ avocații, inginerii, managerii și medicii. Această descoperire constituie un alt exemplu al beneficiilor dezvoltării sau proiectării unor posturi care să permită angajaților controlul asupra deciziilor, resurselor sau abilităților pe care le pot utiliza.

O contribuție semnificativă la îmbunătățirea acestui model au avut-o Johnson J. și Hall E. prin introducerea celui de-al treilea element și anume suportul social (Zirwatul, Ibrahim și Ohtsuka, 2012). Au fost revizuite 83 de studii care s-au axat pe modelul solicitărilor, controlului și al suportului social, publicate pe perioada a zece ani (Hausser, Mojzisch, Niesel și Schulz-Hardt, 2010). Aproape toate studiile de cercetare evaluate au arătat o scădere a nivelului de stress și o creștere a satisfacției în muncă acolo unde există control crescut și suport social chiar și atunci când solicitările sunt foarte mari.

Spre deosebire de modelul solicitărilor, controlului și suportului social, modelul potrivirii persoană - mediu determină nivelul stresului pe care îl percepe persoana. Într-un studiu realizat în 2011, Kristof-Brown și Guay au găsit că o

potrivire redusă între persoană și mediu este în mod frecvent asociată cu reacții crescute la stres. Angajații ale căror deprinderi și abilități se potrivesc bine cu mediul muncii raportează un nivel scăzut de stres și mai puține reacții (Landy și Conte, 2004).

Într-un eșantion de manageri, Lovelace și Rosen (1996) au descoperit că percepția unei potriviri slabe între persoană și organizație se asociază cu niveluri crescute ale stresului, insatisfacție în muncă și intenția de părăsire a postului. Astfel potrivirea dintre o persoană și mediu determină nivelul stresului pe care îl percepe persoana. Pe de altă parte, Morley (2007) susține că percepțiile favorabile ale angajaților asupra potrivirii persoană-organizație corelează pozitiv cu intenția de a rămâne în organizație și cu un profit real. În plus, percepțiile favorabile ale angajaților asupra potrivirii persoană - post corelează pozitiv cu satisfacția cu postul și angajamentul față de organizație și negativ cu stresul. Această abordare recunoaște în mod specific faptul că stresul poate influența indivizii în mod diferit, în funcție de preferințele, valorile și abilitățile acestora.

O potrivire bună persoană-meniu apare când abilitățile și deprinderile unei persoane se potrivesc cu solicitările postului sau mediului de muncă. Cantitatea de stres resimțită de un angajat este influențată de percepțiile persoanei asupra solicitărilor din partea mediului, și de către percepțiile acesteia asupra propriei capacități de a face față acestor solicitări.

Satisfacția cu munca a fost studiată ca variabilă dependentă strâns relaționată cu stresul ocupațional. Un review realizat de Jackson și Schuler (1985), identifica peste 30 de studii investigând această relație.

Din alte studii a rezultat că personalitatea este un factor important, ce determină starea sănătății și filtrează efectele psihologice ale diferitelor situații.

Deși nu se înțelege perfect cum personalitatea mediază aceste consecințe, totuși este clar că experiențele stresante și modul cum oamenii se comportă în aceste situații au un important rol explicativ (Bolger și Zuckerman, 1995).

Stresul poate avea consecințe devastatoare și există unele studii care sugerează că variabilele de personalitate pot juca un rol important în susceptibilitatea la stres a unui individ (Kaplan, Bradley, Luchman și Haynes, 2009; Linn și Zeppa, 1984). În 1995, Bolger și Zuckerman studiind rolul predispozițiilor personale în adaptarea la situațiile stresante, au arătat că personalitatea poate influența atât expunerea la evenimentele stresante, cât și reacția la acestea, iar aceste procese pot explica modul în care personalitatea mediază repercusiunile psihologice ale evenimentelor solicitante.

Trăsăturile de personalitate, influențează modul în care o persoană reacționează la stres. În general, persoanele pot fi clasificate într-o categorie de personalitate de tip A sau de tip B (Hellriegel și Slocum, 2011). Cei de tip A, ca modele de comportament prezintă, de obicei, trăsături, cum ar fi nerăbdare, ambiție, competitivitate și ostilitate. Nu este surprinzător că o persoană cu acest tip de personalitate să se afle în situații de stres înalt. Persoanele cu personalitate de tip B sunt mult mai relaxate, comode și mai ușor de înfuriat.

Alți factori de personalitate legați de sănătate sunt optimismul și pesimismul. În situația unei schimbări sau într-o situație de stres, cei care sunt mai optimiști se recuperează mai rapid și revin la viața normală mult mai repede decât cei cu o viziune pesimistă asupra vieții (Kowalski și Westen, 2005).

Potrivit Gershuny și Sher (1998) o combinație dintre o nevroză puternică și o extroversiune mică joacă un rol important care predispune la anxietate. Acești factori de personalitate sunt legați de anxietate, pentru că un individ care nu este

foarte extrovertit și prezintă riscuri ridicate de nevroză este sensibil la semnalele de recompensă și pedeapsă. Prin urmare, acești indivizi sunt mai vulnerabili la factorii de stres și mult mai susceptibili de a fi afectați în mod negativ. O persoană care poate fi extrem de nevrotică, dar, de asemenea, foarte extrovertită, probabil că nu ar fi la fel de vulnerabilă la anxietate. Acest lucru poate fi explicat, deoarece o persoană extrovertită este mult mai sensibilă la semnale de recompensă mai degrabă decât la cele de pedeapsă. De asemenea, un individ cu risc de nevroză scăzut și introversiune mare, ar fi mai puțin probabil de a reacționa cu anxietate la semnalele de pedeapsă (Gershuny și Sher, 1998).

Un alt punct de vedere legat de introversiune și extroversiune este că o persoană care este introvertită, este probabil să fie mai sensibilă la efectele negative ale stresului, deoarece acestea nu dispun de sprijin social pentru a ajuta la ameliorarea unora din efectele anxietății (Atkinson, 2004).

Perfecționismul poate fi, de asemenea, un factor de stres care apare la persoanele care sunt mult mai neliniștite decât altele. Perfecționismul este un atribut de multe ori negativ, care poate juca un rol important în viața unui individ. Oamenii care sunt perfecționiști au tendința de a-și stabili standarde și obiective ridicate. Dacă aceste obiective sunt de neatins, dar ei au făcut tot posibilul pentru a le îndeplini, acest fapt poate duce la o mare de anxietate și frustrare (Gershuny și Sher, 1998; Rice, Leever, Christopher și Porter, 2006).

Stresul poate include aspecte bune sau rele (Abushaikha și Sheil, 2006). Un grup de cercetători au descoperit un efect benefic pe care stresul îl poate avea asupra sistemului imunitar. Legătura dintre stres și sistemul imunitar are la bază modul în care hormonii de stres se mobilizează și ajung la diferite organe, precum pielea, ce ar putea fi afectate în cazul unui atac. Această reacție este importantă,

deoarece celulele sistemului imunitar joacă un rol esențial în vindecarea rănilor și în uciderea bacteriilor infecțioase (Viswanathan și Dhabhar, 2005).

Cercetătorii au studiat șobolani care au fost ținuți în condiții de stres, prelevând probe de sânge de la aceștia de-a lungul a două ore pentru a observa prezența hormonilor de stres și a agenților sistemului imunitar. Specialiștii au observat că trupurile șoarecilor eliberau trei hormoni de stres importanți – noradrenalina, epinefrina și echivalentul cortizolului – în mai multe etape. Aceste cicluri ale hormonilor aveau ca efect transportarea celulelor imune din splină și măduvă în sângele animalului și, în cele din urmă, la piele. Cercetătorii spun că oamenii reacționează într-un mod similar la stres. Stresul pe care oamenii îl au atunci când știu că urmează să fie supuși unei intervenții chirurgicale ar putea să aibă un efect benefic, ajutându-i să se vindece după operații.

Rezultatele cercetării descriu un sistem extrem de eficient prin care corpul detectează pericolele și se pregătește să se protejeze. Creierul, prin eliberarea acestor hormoni de stres, pregătește sistemul imunitar pentru a gestiona aceste provocări. Cu toate acestea, stresul este bun doar în cantități moderate. Însă, atunci când corpul este supus stresului pentru perioade îndelungate, săptămâni și luni la rând, efectul va fi unul nociv. Numeroase afecțiuni, de la problemele de inimă până la maladiile gastrointestinale, sunt agravate de prezența stresului de lungă durată. Dacă stresul devine o situație zilnică și se menține pentru o lungă durată, atunci ne vom face și nouă înșine rău, nu doar microbilor.

Particularități ale stresului ocupațional în profesia cadrelor medicale

Fiecare loc de muncă prezintă un grad de stres, însă munca cu pacienții din spital presupune un stres profesional intens, cu influență asupra sănătății psihice

și fizice a angajaților. Este recunoscut la nivel mondial faptul că profesia de asistent medical este asociată cu un nivel crescut de stres (Thian, Kannusamy și Klainin-Yobas, 2013).

În multe cazuri, alegerea meseriei de asistent medical generalist e declanșată de dorința de a ajuta oamenii. Dar atunci când te confrunți cu realitatea de la locul de muncă, și constăți curând că nu este ceea ce ai gândit la început, deoarece ai parte de multe responsabilități de îngrijire fiind în același timp alături de oameni care suferă, mor sau care sunt pe moarte. Dacă adăugăm faptul că instituțiile medicale sunt diferite ca mărime, iar asistentele medicale se confruntă cu sarcini de lucru diferite cumulate cu ture de noapte și cu un număr substanțial de ore de muncă suplimentare din cauza lipsei personalului medical, toate acestea conduc la o amplificare a stresului (Hanrahan, Aiken, MxLaine și Hanlon, 2010; Pisanti, Van der Doef, Maes, Lazzari și Bertini, 2011; Zaghloul și Abou El Enein, 2009).

După revizuirea unui număr de 68 de articole pe tema stresului la asisteții medicali, Chang, Hancock, Johnson, Daly și Jackson (2005) au identificat cei mai comuni factori care contribuie la un nivel ridicat de stres. Pe primele poziții se află volumul mare de muncă, gestionarea situațiilor legate de moarte și moartea pacienților și conflictul de rol și ambiguitate. Pe lângă acești factori de stres mai apar dificultăți în relațiile inter-personale cu medicii și colegii, cunoștințe și abilități insuficiente de nursing, relațiile inter-personale cu pacienții și rudele lor și gestionarea progreselor în tehnologie și a celor științifice în domeniu (Sveinsdottir, Biering și Ramel, 2006).

Unele dintre cele mai întâlnite consecințe la nivel fiziologic ale stresorilor fizici ai muncii sunt reprezentate de afecțiunile musculare și scheletale (Greiner și

Krause, 2006). Personalul medical este supus stresului fizic și mental atunci când manevrează și îngrijește pacienții. Efortul fizic cauzează dureri la nivelul coloanei, în special, la nivelul coloanei lombare.

La fel de important, ca și epuizarea fizică a asistenților medicali, este stresul psihic la care aceștia sunt supuși în timpul programului de lucru. Problemele legate de stres sunt mult mai mari în secțiile de terapie intensivă sau oncologie. Un studiu realizat în patru clinici universitare de terapie intensivă din România la care au participat 100 de asistenți medicali, a identificat un nivel crescut de stres de 51 % la asistenții medicali care lucrează în aceste secții de terapie intensivă (Bidilica, Nedelcu, Sfetcu, Ionescu și Corneci, 2013). Astfel expunerea repetată la moarte și la deces cât și fluctuația ridicată a personalului au efecte asupra stresului personalului din secțiile de terapie intensivă.

Cerințele ridicate la locul de muncă, necesitatea de a oferi performanțe maxime, salariile mici constituie alți factori de stres care contribuie la oboseală și epuizarea personalului (Chang et al., 2005). Oboseala pe termen lung devine cronică și se asociază cu istovirea și scăderea rezistenței la oboseală. Pot rezulta boli mentale și fizice grave. În ultima perioadă, procentul de boli mentale, datorate suprasolicitării, este în creștere (Hanrahan et al., 2010).

Personalul medical lucrează într-un mediu în care este expus bolilor infecțioase, radioactivității și substanțelor chimice agresive (Colligan și Higgins, 2006). În această profesie efortul fizic și psihic depus este foarte mare.

În 1982, medicul canadian Lauderdale dedică o monografie sindromului de epuizare profesională, așa numitul sindrom burnout, care desemna eșuarea, uzura și epuizarea energiei și a forțelor sau resurselor individuale care îi provoacă individului o scădere globală a întregului potențial de acțiune. Studiile care au

urmat au conturat repede una din categoriile profesionale afectate profund de acest sindrom: medicii si asistenții medicali (Elder, Evans și Nizette, 2013).

Asistentele medicale, în spital sunt în mod deosebit confruntate cu situații potențial stresante (McNeely, 2005). Acest stres, combinat cu o percepție de dezechilibru ar putea explica rata mare de demisii din rândul asistenților din spitalele publice. Dincolo de aspectul individual consecințele stresului ocupațional induce efecte și la nivelul organizației (Stranks, 2005).

Lipsa de asistență medicală este o problemă majoră cu care societatea se va confrunta în următorii ani. Mai mulți factori contribuie la acest deficit: o forță de muncă îmbătrânită în asistență medicală, restructurarea sistemului de de sănătate, plecarea voluntară mai devreme, din sistem. Studiile arată că în Franța, cel puțin 15,7% din asistentele medicale se gândesc cel puțin de câteva ori pe lună să-și părăsească profesia (Estryn-Behar, 2007). Acest context conduce angajatorii să pună în aplicare măsuri diferite, în scopul promovării de recrutare și de reținere a forței de muncă din asistența medicală (Kingma, 2006). Astfel, obiectivul este de a dezvolta strategii de promovare a unui mediu sănătos de lucru pentru personal și pacienți.

Deși momentele de stres pot fi temporare și relativ de scurtă durată, acestea pot induce consecințe pe termen lung asupra sănătății care pot avea un impact grav în viața unui individ în viitor. Simptomele fizice ale stresului includ oboseala, durerile de cap, stomac deranjat, tensiune musculară, schimbarea poftei de mâncare, dinții de rectificat, modificări în viața sexuală și senzație de amețeală. Simptomele psihologice ale stresului includ iritabilitate sau furie, senzație de nervozitate, lipsa de energie, și senzație de plâns (Dingfelder, 2008). Stresul poate ucide literalmente un individ, poate determina risc de accident cardiovascular,

diabet, și anumite tipuri de cancer; se poate agrava chiar osteoporoza, artrita, și induce alergii (Lim, Bogossian și Ahern, 2010; Puustinen, Koponen, Kautiainen, Mäntyselkä și Vanhala, 2010; Surtees et al., 2008).

Mulți cercetători care se ocupă cu studiul și managementul stresului au raportat corelații pozitive între stess și calitatea somnului (Dorrian et al., 2011; Kashani, Eliasson și Vernalis, 2012).

Jones et al. (1988) au dezvoltat un program de management al stresului la nivel organizațional care a fost aplicat la angajații din câteva spitale. Programul includea module video pentru a îmbunătăți înțelegerea stresului și a oferi informații cu privire la modalități de dezvoltare și îmbunătățire a abilităților de coping, comportamentelor relaționate cu sănătatea și metodelor de relaxare.

Într-o investigație longitudinală, care a evaluat impactul programului de management al stresului, condus de Jones et al., în anul 1988, s-a constatat o modificare ușoară a numărului de erori medicale făcute pe parcursul unei luni de medici și asistente. Într-o investigație longitudinală adițională cu durată de doi ani, autorii au găsit că douăzeci și două de spitale care au implementat același program de managementul stresului au avut semnificativ mai puține acuzații de malpraxis comparativ cu un eșantion similar de douăzeci și două de spitale care nu au participat la program. Acest studiu a arătat că intervențiile psihologice de managementul stresului fundamentate empiric pot conduce la scăderea numărului de reclamații de malpraxis.

Stima de sine

Conceptul stimei de sine

Stima de sine, de obicei cunoscută ca un sentiment nutrit de un individ pentru el însuși, începe să se dezvolte încă de la o vârstă fragedă. De obicei,

stima de sine este considerată a fi o componentă de evaluare a auto-conceptului, alcătuit din componente cognitive, comportamentale, afective și fizice (Bobbio, 2009).

Stima de sine nu spune dacă persoana în cauza este de fapt cu adevărat inteligentă sau atractivă și de aceea este considerată o percepție proprie (Baumeister, Campbell, Krueger și Vohs, 2003). Cercetătorii au sugerat că oamenii sunt interesați în menținerea stimei de sine, deoarece există o nevoie intrinsecă de a simți o părere bună despre ei înșiși. Tocmai de aceea, stima de sine este al treilea fenomen studiat ca și frecvență în psihologia personalității și sociologie, după emoții negative și gen (Rhodewalt și Tragakis, 2003).

Unii oameni se percep ca fiind extrem de valoroși pe când alții se pot percepe ca fiind lipsiți de valoare. Stima de sine a unei persoane poate afecta personalitatea acesteia, determinând uneori incapacitatea de a manageria anumiți factori din viață, cum ar fi stresul. Crocker (2002) sugerează că, eforturile de căutare a stimei de sine se extind dincolo de sine și de cei apropiați. În modul de a căuta stima de sine, viața devine un joc cu sumă zero, cu lucruri care să consolideze în valoare stima de sine a unei persoane pe cheltuiala altei persoane, și vice-versa.

Cei mai mulți psihologi definesc stima de sine ca fiind evaluarea globală a valorii proprii în calitate de persoană. Este vorba de evaluarea pe care o persoană o face cu privire la propria sa valoare. Branden (2008) definește stima de sine ca fiind încrederea în propria noastră valoare.

Stima de sine ca mediator

Stima de sine reprezintă o variabilă care îndeplinește în funcționarea psihică multiple și variate funcții de mediator sau moderator (Baron și Kenny,

1986). Cercetările au demonstrat faptul că stima de sine este o variabilă psihologică implicată în evaluarea intimității și a satisfacției în relațiile interpersonale (Griffin și Bartolomew, 1994); abuzul de substanțe (Higgins, Clough și Wallerstedt, 1995; Ikechukwu et al., 2013); aprecierea satisfacției de viață / calității vieții (Arslan, Hamarta și Uslu, 2010; Diener și Diener, 1995); reactivitatea la evenimentele evaluative în special la eșec (Brown, 2010; Stephanou și Tatsis, 2008); agresiune, comportament antisocial și delincvență (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt și Caspi, 2005); depresie și singurătate (Creemers, Scholte, Engels, Prinstein și Wiers, 2012; Sowislo și Orth, 2013).

De asemenea, Baumeister et al. (2003) susține că o stimă de sine ridicată este corelată cu fericirea în timp ce o stimă de sine scăzută conduce la depresie (Orth, Robins și Robert, 2008). Cercetările au descoperit că o stimă de sine ridicată este pozitiv corelată și cu performanțele profesionale (Pierce și Gardner, 2004). Se pare că persoanele cu o stimă de sine ridicată își stabilesc în viață scopuri mai înalte decât cei cu o stimă de sine mai scăzută. O stimă de sine ridicată poate crește nivelul de încredere în sine al individului în ceea ce privește rezolvarea unor situații dificile.

Indivizii cu o stimă de sine ridicată sunt mai consecvenți, au mai multe șanse de a încerca în fața eșecului, cei care au un respect de sine scăzut pot internaliza sentimente de îndoială (Baumeister et al., 2003). Există o varietate de factori, care pot reduce stima de sine: eșecul, critica, respingere și evenimente care au efecte secundare negative pentru o persoană. Factorii care au tendința de a crește stima de sine a unui individ includ situațiile în care individul se confruntă cu un succes, primește laude, este iubit, are interacțiuni pozitive interpersonale. Cercetările au evidențiat că o stimă de sine scăzută poate juca un rol important în

favorizarea riscurilor de depresie, singurătate, abuzul de substanțe și eșecul profesional (Ikechukwu et al., 2013; Leary, 1999).

Stima de sine corelează în mod semnificativ cu raționalitatea, creativitatea și capacitatea de a gestiona schimbarea, cu disponibilitatea de a recunoaște și de a corecta posibilele erori. Nivelul global al stimei de sine al unei anumite persoane influențează considerabil alegerile pe care le face în viață și stilul său existențial. În acest context, o stimă de sine înaltă este asociată cu strategii de căutare a dezvoltării personale și de acceptare a riscurilor, erorilor, în timp ce o stimă de sine scăzută, în mod constant, implică mai curând, strategii de apărare și de evitare a riscurilor și eșecurilor (Albu, 2002).

Persoanele cu stimă de sine scăzută posedă o paletă largă de pattern-uri cognitive, afective, motivaționale și comportamentale defectuoase care duc spre o inadaptabilitate socială. Astfel de indivizi se evaluează negativ în majoritatea domeniilor, acceptă cu ușurință feedback-urile negative despre propria persoană, trăiesc o mare varietate de emoții negative, sunt înclinați spre anxietate și depresie, adoptă strategii ineficiente în fața obstacolelor (Brockner și Chen, 1996; Harter, 1998; Tanner, Stopa și De Houwer, 2006).

Există o varietate de factori, în viața unui individ, care pot influența stima de sine. Unii factori pot slăbi, în timp ce alți factori contribuie la creșterea stimei de sine. Cercetările sugerează că ridicarea stimei de sine a unui individ nu este numai un aspect benefic doar pentru acel individ special, dar și pentru societate în ansamblu (Cast și Burke, 2002).

În ultimii ani, un număr tot mai mare de cercetători au depus eforturi în vederea identificării caracteristicilor individuale care influențează relația dintre stimuli și reacțiile de stres. Specialiștii din domeniul psihologiei muncii și

psihologiei organizaționale au studiat câteva caracteristici individuale ca potențiali moderatori ai relației dintre stresori și reacții. Dacă stresorii conduc la reacții pentru indivizii cu stimă de sine scăzută, atunci stima de sine ar putea fi o variabilă moderatoare a relației dintre stresor și reacție.

Stima de sine sau auto-evaluarea pozitivă este considerată ca o importantă resursă de coping. Indivizii cu o stimă de sine crescută sunt mai predispuși să adopte strategii de coping cu stresul mai eficiente decât indivizii cu încredere de sine scăzută (Cassidy și O'Connor, 2004). Astfel, confrunțați cu aceiași stresori din mediu, indivizii cu stimă de sine scăzută vor experimenta mai multe reacții comparativ cu cei cu încredere de sine crescută și vor percepe un nivel mai crescut de stress (Cassidy și O'Connor, 2004; Dolan, 2006). Cercetările indică în general că stima de sine este un moderator al relației stres - reacție (Cooper, Cartwright și Earley, 2001; Ikechukwu et al., 2013).

O persoană cu stimă de sine crescută percepe provocările întâlnite în cadrul activității de muncă drept situații pe care le poate gestiona și de pe urma cărora poate beneficia, în timp ce o persoană cu stimă de sine scăzută va interpreta aceleași situații ca o posibilitate nedorită de a eșua. Cercetările sugerează că indivizii cu stimă de sine crescută mențin optimismul în confruntarea cu eșecuri, ceea ce face perceperea viitorului succes și viitoarea satisfacție cu munca mai probabile (Brown, 2010; Judge și Bono, 2001).

Deși au fost și cercetări care au pus la îndoială presupusele beneficii ale stimei de sine (Baumeister et al., 2003), o stimă de sine scăzută nu reprezintă cea mai atractivă alternativă.

Stima de sine din perspectivă creștină

Adams (1986) a criticat vehement termenii de felul "stima de sine", "iubire

de sine", "imagine de sine". El utilizează conotație tip "păgânism", o adevărată "plagă", atunci când descrie mișcarea privind stima de sine. Autorul citat argumentează că Scriptura se concentrează asupra păcătoșeniei umane, asupra negării și nu asupra valorii sau afirmării de sine. Conform declarațiilor sale, trebuie să te tratezi ca un criminal, să-ți răstignești eul în fiecare zi.

A avea o imagine de sine pozitivă, a putea afișa un zâmbet mulțumit și atunci când îi privești pe ceilalți, și atunci când te privești în oglindă, reprezintă pentru postmoderniși cheia succesului, a eficienței și a fericirii. Aparent, nu ar fi nimic rău dacă nu s-ar propune prin asta un fel de acoperire a propriilor stări și sentimente. Aceasta ar însemna de fapt să purtăm o mască, așa cum menționa Biddle (2006), referindu-se la atitudinea primilor părinți din grădina Edenului după păcătuire. În acest mod ne autoamăgim și putem trăi sentimente de dezamăgire în momentul în care, deși ne cultivăm o stimă de sine crescută, rezultatele obținute de noi în diverse activități nu sunt pe măsura așteptărilor.

Branden (2008) afirmă că stima de sine este strâns legată de integritatea personală. El propune un test simplu și neoficial privind stima de sine. Testul constă în a-i întreba pe oameni dacă se simt satisfăcuți de alegerile lor morale. Autorul menționează că a o lua în dreapta sau în stânga pe o stradă nu este o alegere morală, însă a spune adevărul sau a minți, a-ți respecta promisiunile sau nu reprezintă decizii morale.

Individualismul, autoeficiența și autosuficiența reprezintă idealuri importante ale prezentului. Dar Carlson (2001) afirmă că stima de sine care se bazează pe idealurile schimbătoare ale societății este nerealistă în cel mai bun caz iar în cel mai rău caz este asemănătoare unui furnir subțire care acoperă imperfecțiunile și defectele cunoscute.

Probabil că unii teologi nu sunt de acord cu stima de sine, deoarece acest termen este definit diferit. S-a sugerat de exemplu că valoarea de sine nu trebuie identificată cu închinarea la sine. Gerber (2001) susține că iubirea de sine nu este același lucru cu stima de sine. Autorul consideră textul din 2 Timotei 3:2, în care se vorbește despre iubitorii de sine, ca o aluzie la narcisism. Narcisismul constă în iubirea exagerată, patologică pentru propria persoană și închinarea la sine. Așadar, negarea de sine nu este același lucru cu denigrarea de sine; iar răstignirea firii păcătoase, pământești, nu este același lucru cu complexul de inferioritate; modestia și umilința nu sunt același lucru cu înjosirea și negarea valorii personale.

Gibbs și Grey (2011) sugerează că perspectiva creștină a imaginii și stimei de sine este diferită de cea seculară. Acesta ridică omul deasupra animalelor și oferă o bază solidă pentru a identifica imaginea și stima de sine. Biblia susține că Dumnezeu prețuiește fiecare ființă umană fără excepție. Autorul citează textul din Luca 15: 4 ca argument în favoarea ideii enunțate.

Săndulescu (2006) afirmă că stima de sine a creștinului rezultă din translația de la afirmația: "Eu sunt cel mai mare, cel mai înțelept, cel mai puternic, cel mai bun", către afirmația de genul: "Sunt ceea ce sunt, o persoană creată după chipul lui Dumnezeu, un păcătos răscumpărat prin harul Său și o parte semnificativă din biserică, poporul lui Hristos" (p. 425).

Schuller (1982) redefinește stima de sine din perspectivă creștină. Aceasta provine din faptul că suntem conștienți că Hristos a murit, făcând ispășire pentru noi prin moarte, și că trăim prin Duhul Sfânt. Stima de sine, potrivit acestui punct de vedere, poate fi un simțământ al valorii pe care îl dobândesc atunci când sunt restaurat printr-o relație cu Dumnezeu ca Tată ceresc, și am asigurarea că sunt

valoros. Collins (2007) susține de asemenea că un creștin poate avea stimă de sine nu datorită faptelor sale și naturii umane ci datorită harului lui Dumnezeu și răscumpărării divine.

Hristos a murit pe cruce pentru mine. Dacă El a considerat că merit lucrul acesta, este bine să realizez și eu motivația. White (2009) privea valoarea unei persoane din perspectiva prețului care a fost plătit:

Cine poate estima valoarea unui suflet? Dacă vrei să știi care este valoarea lui, mergi în Ghetsemani și privește-L acolo pe Domnul Hristos, îndurând acele ceasuri de chin, când sudoarea Lui se transforma în picături mari de sânge. Privește la Mântuitorul înălțat pe cruce. Ascultă strigătul Lui disperat: „... Dumnezeul Meu, Dumnezeul Meu, pentru ce M-ai părăsit?” (Marcu 15,34). Privește capul Său rănit, coasta și picioarele Lui străpunse. Adu-ți aminte că Hristos a riscat totul. Cerul Însuși a fost pus în pericol pentru răscumpărarea noastră. Stând la piciorul crucii, amintește-ți că Domnul Hristos Și-ar fi dat viața, chiar și pentru un singur păcătos, și vei putea prețui valoarea unui suflet. (White, 2009, p. 142)

De asemenea, Carlson (1988) este de acord cu această poziție. Scriind din perspectiva unui cercetător și specialist cu o bogată experiență clinică, el constată faptul că mulți oameni sunt devastați de o imagine de sine săracă și deteriorată.

Nu dorim să negăm învățăturile Scripturii privind încrederea în sine și nevoia de sacrificiu a eului firesc, însă viața Domnului Hristos ne arată cum putem să ne acceptăm, fără să devenim egoiști, orgolioși, mândri; cum putem să ne sacrificăm eul, fără să negăm lucrarea Lui în viața noastră și fără să abandonăm darurile și aptitudinile cu care El ne-a înzestrat.

Dacă ne raportăm la ultimele articole ale lui Mruk (2013) care definește stima de sine ca relația dintre competență și valoarea personală, ajungem la aceea formă a stimei de sine care și-a dovedit eficiența. Astfel stima de sine este aceea apreciere față de propria persoană care este ancorată în realitatea egalității indivizilor, dar care pune accentul pe efortul personal, dedicare și perseverență. Conform lui Kartman (2013), stima de sine eficientă trebuie să se clădească pe doi

piloni: toți oamenii sunt valoroși din start; se cuvine să fim apreciați nu pentru că suntem mai frumoși, inteligenți, talentați decât ceilalți, ci pentru ce facem cu frumusețea, inteligența, talentul nostru.

Parabola talanților din Matei 25:14-30 transmite o paralelă pentru Împărăția cerurilor, fiind bogată și în concluzii adecvate referitoare la stima de sine. Toți oamenii sunt iubiți, în egală măsură de Dumnezeu, dar nu toți pornesc în viață cu același set de resurse. Fiecare om pășește în viață cu un dar pe care Dumnezeu i l-a oferit în administrare. El este liber să îl investească în orice crede de cuviință, având însă permanent în vedere faptul că va fi evaluat în funcție de ce a întreprins cu ce a avut. Niciunul dintre angajați nu a trecut printr-un program de dezvoltare a stimei de sine: nu a fost încurajat să se poarte ca și cum ar avea mai mult decât ce are, pentru a fi mai productiv și pentru a genera mai mult profit. Ba mai mult, deși au avut profituri diferite, atât subalternul care a dublat cinci talanți, cât și cel care a dublat doi talanți au primit exact aceeași apreciere din partea stăpânului.

Desprindem de aici una din caracteristicile de bază ale viziunii biblice asupra stimei de sine care se intersectează cu perspectiva lui Mruk (2013) și anume că oamenii sunt onorați pentru efortul lor de a dezvolta ce au. În cazul în care eliminăm un pilon, stima de sine este doar un balon de săpun deoarece nu e fundamentată pe ceva solid și durabil.

Concepția creștină asupra demnității și valorii ființei umane subliniază importanța dragostei, a darurilor pe care Dumnezeu le pune în noi, ca și a obiectivelor de slujire și misiune. Toate acestea pot conferi o imagine de sine sănătoasă; pot deveni resurse în valorizarea semenilor; pot îndepărta atât complexe de inferioritate, cât și mândria și vanitatea sau invidia.

Ființa umană este valoroasă în ochii lui Dumnezeu, suntem creați după

chipul Său, având capacități intelectuale de a comunica, libertatea de a lua decizii, a face alegeri, a discerne între ceea ce este bun și rău, și având responsabilitatea de a administra și stăpâni restul creației (Geneza 1:26-28). Chiar și după cădere suntem descriși ca fiind cu puțin mai prejos decât îngerii, încununați cu slavă și cu cinste (Psalmii 8:4, 5) Deoarece ne iubește, Dumnezeu a trimis pe Fiul Său să plătească pentru păcatele noastre, și a făcut posibilă răscumpărarea și refacerea comuniunii cu Dumnezeu Tatăl (Ioan 3:16). El trimite îngeri să ne protejeze, Duhul Sfânt să ne învețe că suntem sarea pământului și lumina lumii. Persoanele care cred în Dumnezeu, vor petrece eternitatea împreună cu El, într-un loc pe care îl pregătește în Împărăția Sa, pe noul pământ.

Psihologia seculară este limitată de antropocentrismul ei. Teoria stimei de sine privită prin perspectiva Bibliei diferă fundamental de toate marile teorii psihologice, fiindcă ea urmărește binele omului fără să se centreze pe el. Trebuie să avem un simțământ al apartenenței, al valorii care vine din faptul că suntem iubiți, aparținem lui Dumnezeu, care ne-a dat posibilitatea să soluționăm problema păcatului, să fim iertați; ne ajută să ne exercităm aptitudinile, capacitățile, darurile cu care ne-a înzestrat, astfel încât să avem o imagine de sine obiectivă, al cărui fundament este răscumpărarea prin Hristos.

CAPITOLUL III

METODOLOGIE

Capitolul conține determinarea tipului de cercetare pentru investigarea relației dintre stres și stima de sine, precizarea populației studiului și a eșantionului, descrierea elaborării instrumentului, operaționalizarea variabilelor și procesului de colectare și analiză a datelor.

Tipul de cercetare

Acest studiu este corelațional ceea ce presupune măsurarea variabilelor și stabilirea nivelului de corelației dintre acestea. Aceasta ne va permite să comparăm coeficienții de corelație între ei și să înțelegem atât intensitatea cât și direcția relației dintre două variabile.

Cercetarea este în același timp transversală deoarece subiecții au fost investigați într-un anumit moment de timp și nu pe o perioadă mai îndelungată. Având în vedere că cercetarea se desfășoară în condiții normale, subiecții nefiind influențați de condițiile de laborator în momentul aplicării instrumentelor putem spune că a fost o cercetare de câmp.

Populația și eșantionul

Populația utilizată în această cercetare a fost formată din asistenți medicali generaliști de la două spitale din Municipiul Brăila (Spitalul Județean Brăila și Spitalul de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" Brăila). Numărul total al asistenților medicali generaliști care lucrează în cele două spitale este de șapte sute șazeci.

Subiecții au vârsta cuprinsă între douăzeci și trei și șaiszeci și unu de ani.

A fost alcătuit un eșantion de o sută de asistenți medicali generaliști în funcție de disponibilitate, șaiszeci de la Spitalul Județean Brăila și patruzeci de la spitalul de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" din Brăila. Astfel am ales o eșantionare de conveniență.

Ipotezele de nul

În continuare sunt prezentate ipotezele de nul a acestei investigații:

H₀₁: Nu există corelații semnificative între nivelul stimei de sine și nivelul stresului la asistenții medicali.

H₀₂: Nu există corelații semnificative între vechimea în muncă și nivelul de stres perceput de asistenții medicali.

Variabilele

Variabilele reprezintă cadrul de investigație. Principalele variabile ale studiului propus pentru cercetare sunt: (a) stima de sine; (b) stresul; (c) vechimea la locul de muncă.

Prezentarea instrumentelor

Pentru a măsura variabilele care interesează în acest studiu au fost folosite două instrumente: chestionarul Perceived Stress și chestionarul Rosenberg's Self-Esteem Scale. Ele au fost validate prezentând un grad ridicat de fidelitate, fiind utilizate în cercetări specifice domeniului pe care îl reprezintă și aplicate pe grupuri diferite.

1. Chestionarul Perceived Stress Questionnaire (vezi Apendice A), a fost elaborat de Levenstein et al. (1993), fiind un instrument relevant în stabilirea nivelului de stres perceput. Cotarea se face astfel: pentru opt dintre cei treizeci de

itemi, cota dată de subiect se inversează (1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29). Scorul, cuprins între treizeci și o sută douăzeci, permite încadrarea subiectului în una dintre cele trei categorii: stres redus, stres moderat și stres intens. Consistența internă arată un Alpha Crombach de 98. Cei treizeci itemi reprezintă treizeci de afirmații pe care subiecții le cotează în funcție de măsura în care li se potrivește în concordanță cu starea lor din ultimele șase luni, grad marcat pe o scală în patru trepte, în care: 1 = Aproape niciodată; 2 = Câteodată; 3 = Adeseori; 4 = Aproape întotdeauna.

Exemple de itemi: Simt că sunt asaltat de prea multe cerințe./ Mă simt iritat sau nemulțumit./ Mă simt obosit./ Mi-e teama de viitor./ Mă simt epuizat mental./ Mă simt deseori presat de timp. Scorurile mari semnaleză faptul că persoana respectivă resimte consecințe importante, este stresată sau chiar epuizată fizic sau emoțional iar scorurile mici semnifică faptul că acea persoană este relaxată, calmă, nu resimte nici un fel de presiuni.

2. Chestionar pentru măsurarea stimei de sine. Pentru calcularea nivelului stimei de sine la asistentele medicale, a fost utilizat chestionarul Rosenberg's Self-Esteem Scale (vezi Apendice B). Acesta este cel mai răspândit instrument pentru măsurarea stimei de sine în studiile de cercetare. Chestionarul cuprinde zece itemi de tip Likert, cu patru posibilități de răspuns între total dezacord (un punct) și total acord (patru puncte). Există și scoruri ce necesită inversare pentru calcularea corectă. Scorurile pot fi cuprinse între zece și patruzeci; după inversarea necesară scorurile ridicate indică o stimă de sine scăzută. Coeficientul Cronbach = .89 raportat de autor, indică o bună consistență internă, iar fidelitatea test-retest e cuprinsă în studiile autorului între 85 (la o săptămână interval) și 88 (la două săptămâni interval). Coeficientul de fidelitate obținut în cazul aplicării de un

eșantion inițial de 5024 de elevi de liceu și gimnaziu a fost de 77. S-au semnalat corelații negative semnificative între nivelul stimei de sine și anxietate ($r = - .64$) și între nivelul stimei de sine și depresie ($r = - .54$). Corelații pozitive sunt raportate între nivelul stimei de sine și aspectul fizic ($r = .66$), abilități școlare ($r = .42$) și încredere socială ($r = .35$).

La cotarea rezultatelor au fost luate ca etalon valorile cuprinse între (a) 10-16 puncte - stima de sine scăzută, (b) 17-33 puncte - stima de sine normală, (c) 34-40 puncte - stima de sine înaltă.

Instrumentele de cercetare au fost traduse în limba română și pretestate de absolvenți ai facultăților din Romania. Pentru chestionarul care măsoară nivelul stresului am obținut aprobarea de la un absolvent al studiilor de Master din cadrul Universitatii Al. I. Cuza din Iași, iar pentru chestionarul care măsoară nivelul stimei de sine de la o absolventă a Facultății de Psihopedagogie Științele Educației, specializarea pedagogie, în cadrul Universității "Transilvania" din Brașov. Pentru chestionarul original care măsoară nivelul de stres - Perceived Stress Questionnaire - am obținut aprobarea de la doamna Levenstein Susan prin e-mail scris în Februarie 2012, iar chestionarul original care măsoară nivelul stimei de sine e disponibil în mod gratuit pe internet, nefiind necesară aprobarea.

Procedura de strângere a datelor

Colectarea datelor s-a realizat astfel:

1. Am discutat cu Directorii de Îngrijiri Medicale de la cele două spitale, oferindu-le date despre importanța cercetării. Pe parcursul discuției, le-am solicitat acordul și sprijinul pentru aplicarea instrumentelor.

2. Spitalele în care au fost aplicate instrumentele: Spitalul Județean Brăila și Spitalul de Psihiatrie Brăila.

3. Instrumentul a fost aplicat pe parcursul anului 2014.

4. Am pus un accent deosebit pe confidențialitatea datelor. Solicitarea mea nu a avut un caracter obligatoriu.

Operaționalizarea ipotezelor și a variabilelor

În Tabelul 1 este prezentată operaționalizarea variabilelor cercetării.

Tabel 1

Operaționalizarea ipotezelor și variabilelor

Ipoteza de nul	Variabile	Tip	Scala de măsurare	Valori / Categori	Instrument de cercetare	Proba de semnificație statistică
H ₀₁ : Nu există corelații semnificative între nivelul stimei de sine și nivelul stresului la asistenții medicali.	Stima de sine	Variabilă independentă	De interval	10-40	Chestionarul Rosenberg's Self - Scale	Coeficientul de corelare r de Pearson
	Stresul	Variabilă dependentă	De interval	30-120	Chestionarul Perceived Stress Questionnaire	
H ₀₂ : Nu există corelații semnificative între vechimea în muncă și nivelul de stres perceput de asistenții medicali.	Vechime la locul de muncă	Variabilă independentă	De interval	1-40	Chestionarul demografic	Coeficientul de corelare r de Pearson
	Stresul	Variabilă dependentă	De interval	30-120	Chestionarul Perceived Stress Questionnaire	

Conform celei de a doua ipoteze am dorit să verific dacă există o corelație semnificativă între vechimea în muncă a asistenților și nivelul stresului. Pentru a analiza corelația dintre vechimea în muncă și nivelul stresului am calculat Coeficientul de corelare r de Pearson.

Analiza datelor

După administrarea celor două chestionare, datele obținute au fost corelate, pentru a fi sesizată relația dintre stres și stima de sine. Pentru analiza datelor colectate s-a utilizat Statistical Product Package for Social Science (SPSS). Importanța analizei computerizate a datelor este extrem de valoroasă, fiind cea mai exactă și în același timp cea mai eficientă metodă pentru calculele matematice și proiecțiile statistice.

În cazul în care scorurile obținute n-ar fi ilustrat o corelație între variabilele independente și cele dependente ar fi înseamnă că ipoteza de cercetare nu este confirmată, fiind păstrată ipoteza de nul.

CAPITOLUL IV

PREZENTAREA REZULTATELOR

În acest capitol sunt prezentate rezultatele analizei datelor culese de la subiecți, modul în care a fost efectuată eșantionarea și corelațiile făcute pentru a verifica dacă ipotezele cercetării se confirmă. Rezultatele detaliate ale cercetării sunt prezentate în Anexa C.

Această investigație a avut ca obiectiv de cercetare legătura dintre stima de sine și stresul profesional la asistenții medicali. Analiza datelor statistice s-a făcut pe un eșantion format din 100 de subiecți – asistenți medicali generaliști la Spitalul Județean Brăila și Spitalul de Psihiatrie "Sfântul Pantelimon" din Brăila.

Studiul se bazează pe datele colectate prin intermediul a două chestionare: Perceived Stress Questionnaire (Scala stresului) și Rosenberg (scala stimei de sine). În cadrul studiului efectuat, analiza statistică și reprezentările grafice au fost realizate cu ajutorul programului SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

În cadrul cercetării, pe lângă analiza descriptivă a variabilelor (medie, mediană, valoare modală, abaterea standard, coeficientul de asimetrie Skewness, coeficientul de boltire kurtosis, minimul și maximum) având în vedere tipul acestora și obiectivele formulate, am folosit testul t pentru eșantioane independente și corelația Pearson.

Descrierea eșantionului

Vârsta medie a persoanelor cuprinse în eșantion este de 43,71 de ani, vârsta cea mai des întâlnită fiind cea de 36 de ani (vezi Anexa C, Tabel 2). Analizând distribuția valorilor, se observă că acestea se abat de la medie în plus sau în minus cu 8,64 ani. Coeficientul de asimetrie (0,058) ne arată o distribuție ușor înclinată spre stânga, cu mai multe valori extreme spre dreapta. Indicatorul de boltire (kurtosis=-0,400) ne indică o distribuție platikurtică, mai plată decât o distribuție normală, având mai multe valori dispersate pe un interval mai mare în jurul mediei (vezi Figura 1).

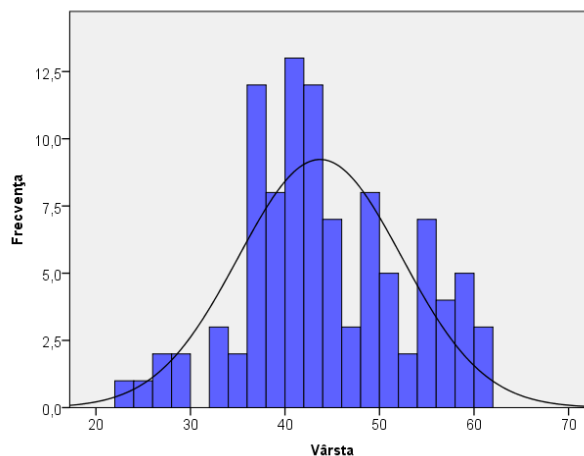


Figura 1. Reprezentarea grafică a vârstei subiecților.

Conform Tabelului 2, constatăm că 61% dintre subiecți lucrează într-o unitate medicală normală, în timp ce 39% dintre subiecți lucrează într-un spital de psihiatrie. Reprezentarea vizuală a tipului de instituție în care sunt încadrați asistenții medicali generaliști poate fi mult mai ușor observată în Figura 2. Analizând eșantionul în funcție de vechimea în muncă, se constată că valoarea medie se situează la 20,18 ani. Valorile se abat de la medie în plus sau în minus cu 10,60.

Tabelul 2

Tipul instituției în care lucrează subiecții

Răspunsuri Valabile	Frecvența N	Procent %
Normal	61	61,0
Neuro	39	39,0
Total	100	100,0

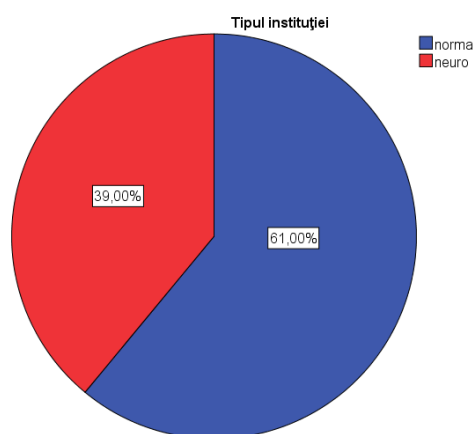


Figura 2. Tipul instituției.

Modul ne arată că vechimea la locul de muncă de 20 de ani a fost cel mai des întâlnită la persoanele din eșantion (vezi Figura 3). Boltirea = -0.873, ceea ce indică o distribuție platikurtică, mai plată decât o distribuție normală, cu valori dispersate pe un interval mai mare în jurul mediei. Coeficientul de asimetrie (0,069), arată o distribuție ușor înclinată spre stânga, având mai multe valori extreme spre dreapta (vezi Tabelul 3).

Eșantionul a cuprins în majoritate (68%) absolvenți de studii postliceale. Din totalul subiecților, 24% au studii superioare și doar 8% au studii liceale (vezi Figura 4).

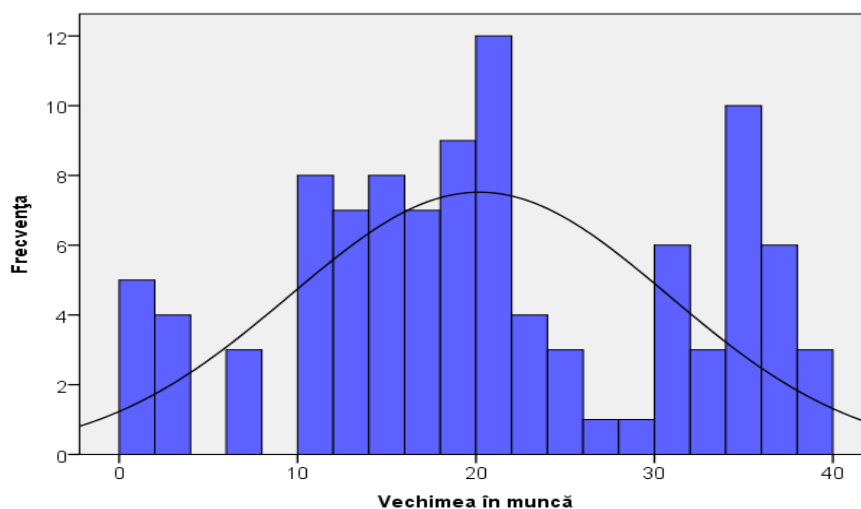


Figura 3. Reprezentarea grafică a vechimii în muncă.

Tabelul 3

Vechimea în muncă

N	Valide	100
	Lipsă	0
Media		20,18
Mediana		19,00
Modul (valoarea modală)		20
Abaterea standard		10,609
Coeficientul de asimetrie Skewness		,069
Coeficientul de boltire kurtosis		-,873
Minimul		1
Maximul		39

Scorul mediu obținut de subiecți la Scala stresului perceput se situează la valoarea de 63,44, valoarea cea mai des întâlnită fiind 58. Analizând distribuția valorilor în ceea ce privește scorul, se observă că acestea se abat de la medie în plus sau în minus cu 12,32 (vezi Tabelul 4) .

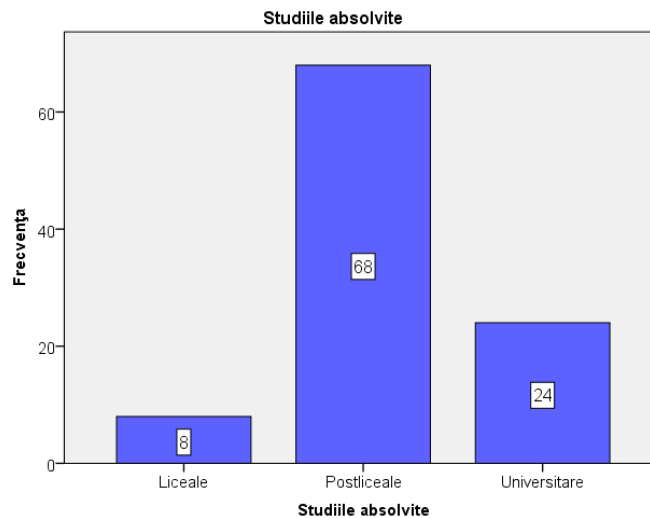


Figura 4. Studii absolvite.

Tabel 4

Scorul stresului

N	Valide	100
	Lipsă	0
Media		63,44
Mediana		62,00
Modul (valoarea modală)		58
Abaterea standard		12,323
Coeficientul de asimetrie Skewness		,721
Coeficientul de boltire kurtosis		2,355
Minimul		31
Maximul		115

Coeficientul de asimetrie (0,721) ne arată o distribuție înclinată spre stânga, cu mai multe valori extreme spre dreapta (vezi Figura 5). Indicatorul de boltire (kurtosis=2,355) ne indică o distribuție leptokurtică, mai ascuțită decât o distribuție normală, având mai multe valori concentrate în jurul mediei. În Tabelul 5 se poate observa că 55,5% dintre subiecți au un stres moderat, 44% au un stres redus și doar 1% au un stres intens.

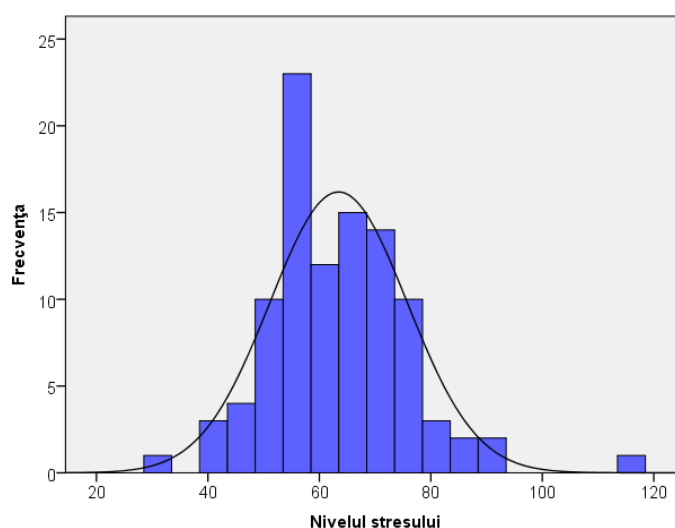


Figura 5. Reprezentarea grafică a nivelului de stres.

Tabel 5

<i>Nivelul stresului</i>		
Răspunsuri valabile	<i>n</i>	%
Stres redus	44	44,0
Stres moderat	55	55,0
Stres intens	1	1,0
Total	100	100,0

Scorul mediu obținut de persoanele cuprinse în eșantion în ceea ce privește nivelul stimei de sine se situează la valoarea de 32.28, valoarea cea mai des întâlnită fiind 29. Analizând distribuția valorilor în ceea ce privește scorul obținut, se observă că acestea se abat de la medie în plus sau în minus cu 4,19 (vezi Tabelul 6). Coeficientul de asimetrie (-1,484) ne arată o distribuție înclinată spre dreapta, cu mai multe valori extreme spre stânga (vezi Figura 6).

Indicatorul de boltire (kurtosis = 5,379) ne indică o distribuție leptokurtică, mai ascuțită decât o distribuție normală, având mai multe valori concentrate în

Tabel 6

<i>Valoarea stimei de sine</i>		
N	Valide	100
	Lipsă	0
Media		32,28
Mediana		33,00
Modul (valoarea modală)		29
Abaterea standard		4,195
Coeficientul de asimetrie Skewness		-1,484
Coeficientul de boltire Kurtosis		5,379
Minimul		11
Maximul		39

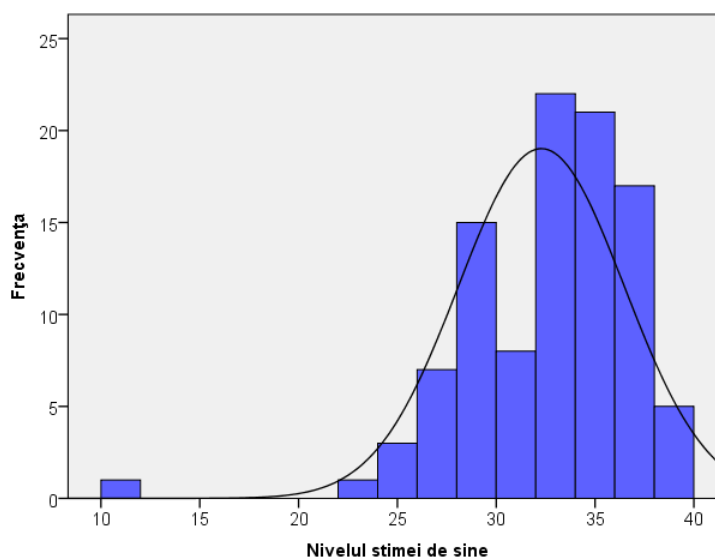


Figura 6. Reprezentare grafică a nivelului stimei de sine.

jurul mediei. Dacă ne raportăm la gradul stimei de sine, observăm că mai mult de jumătate (56%) dintre persoanele din eșantion au o stimă de sine medie, 43% au o stimă de sine înaltă și doar 1% au o stimă de sine scăzută (vezi Tabelul 8).

Rezultatele ipotezei 1

Hi₁: Există corelații semnificative între nivelul stimei de sine și nivelul

Tabel 7

<i>Nivelul stimei de sine</i>		
Răspunsuri		
Valabile	<i>n</i>	%
Stimă de sine scăzută	1	1,0
Stimă de sine normală	56	56,0
Stimă de sine înaltă	43	43,0
Total	100	100,0

stresului la asistenții medicali.

Pentru a determina relația dintre nivelul stimei de sine și nivelul stresului am folosit coeficientul de corelație Pearson. Prin analiza de corelație bivariată, bazată pe coeficientul de corelație Pearson, s-a observat o legătură indirectă, de intensitate medie și semnificativă între cele două variabile, $r = -0.483$, $n = 100$, $p < ,001$. Astfel, un nivel ridicat al stimei de sine este însoțit de un nivel scăzut al stresului.

Valoarea testului r este interpretabilă prin ea însăși, exprimând intensitatea asocierii dintre variabile. În modelul de descriere propus de Hopkins (2000) cu privire la interpretarea valorilor coeficienților de corelație, o valoare a lui r de 0,483 arată o corelație medie între variabile. Limitele intervalului de încredere pentru un nivel de încredere de 95% sunt -0,62 și -0,31.

Persoanele cu o stimă de sine înaltă și cu stres redus sunt într-un procent mai mare (55,8%) față de persoanele cu o stimă de sine medie și cu un nivel de stres redus (35,7%). Prin urmare, se susține ipoteza de cercetare și se respinge ipoteza de nul.

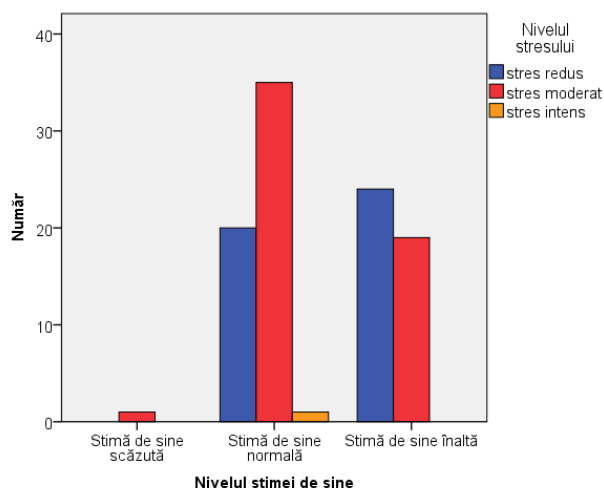


Figura 7. Corelația între nivelul stimei de sine și stres.

Rezultatele ipotezei 2

Hi₂: Există corelații semnificative între vechimea în muncă și nivelul de stres perceput de asistenții medicali.

Pentru a verifica dacă există o corelație pozitivă între vechimea la locul de muncă și nivelul stresului am calculat coeficientul de corelație r Pearson. Rezultatul coeficientului de corelație Pearson (vezi Anexa C, Tabel 7) ne îndreptățește să spunem că între vechimea la locul de muncă și nivelul stresului nu există o corelație semnificativă statistic. Prin urmare, se susține ipoteza de nul și se respinge ipoteza de cercetare.

Grupând vechimea în muncă în două categorii: sub cinci ani și peste cinci ani, se constată că atât persoanele cu o vechime la locul de muncă sub cinci ani, cât și cele cu o vechime peste cinci ani au diferitele nivele de stres în proporții relativ egale (vezi Figura 8).

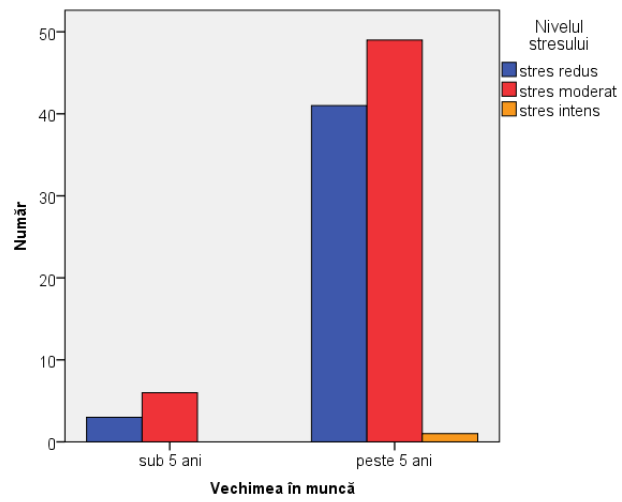


Figura 8. Corelația între vechimea în muncă și stres.

CAPITOLUL V

REZUMAT, DISCUȚIE, CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Ultimul capitol al acestei lucrări cuprinde o sinteză a studiului, discutarea rezultatelor, expunerea concluziilor care reies din analiza subiecților abordate precum și recomandări pentru viitoare studii care s-ar putea elabora în acest domeniu.

Rezumat

În această lucrare s-a studiat relația dintre stima de sine și stresul profesional la asistenții medicali. De asemenea, studiul a analizat și nivelul de stres corelat cu experiența în muncă.

Cercetarea s-a realizat în cele două spitale din orașul Brăila, România, pe parcursul anului 2014, pe un eșantion de o sută de subiecți, cu vârsta cuprinsă între 23 și 61 de ani.

Pentru a măsura variabilele acestui studiu s-au folosit două instrumente. Nivelul Stresului a fost evaluat cu ajutorul chestionarului *Perceived Stress* iar stima de sine a fost măsurată prin aplicarea chestionarului *Rosenberg's Self-Esteem Scale*.

Rezultatele chestionarelor au fost prelucrate cu ajutorul programului SPSS. Pentru a determina relația dintre nivelul stimei de sine și nivelul stresului am folosit coeficientul de corelație Pearson. Analizând rezultatele cercetării, putem concluziona că un nivel ridicat al stimei de sine este însoțit de un nivel scăzut al

stresului confirmându-se astfel prima ipoteză a studiului.

Între vechimea la locul de muncă și nivelul stresului nu există o corelație semnificativă statistic. Atât persoanele cu o vechime la locul de muncă sub cinci ani, cât și cele cu o vechime peste cinci ani au diferite nivele de stres în proporții relativ egale, a doua ipoteză a studiului fiind respinsă.

Discuție

După cum se poate observa din analiza primei ipoteze, există o legătură semnificativă între nivelul de stres și stima de sine a subiecților. Stima de sine nu poate fi percepută prin intermediul simțurilor noastre obișnuite. Nu o putem atinge, însă ea ne influențează profund modul în care ne simțim. Nu o putem vedea și, cu toate acestea, ea este prezentă și își are propria reflexie de fiecare dată când ne uităm în oglindă. Nu o putem auzi dar ea se exprimă de fiecare dată când vorbim despre noi sau când ne gândim la propria persoană. Așadar stima de sine este prezentă în fiecare aspect al vieții noastre.

Stima de sine este precum un copil care are nevoie de hrană pentru a crește și pentru a se dezvolta. În perioada copilăriei, stima de sine este hrănită în principal de părinți prin gesturi de afecțiune, prin cuvinte de apreciere și prin încurajări. Cu trecerea anilor, responsabilitatea dezvoltării stimei de sine este transferată în proprietatea noastră și noi decidem prin ce mijloace alegem să o hrănim. Nivelul stimei de sine nu este în permanență același. El fluctuează pe parcursul vieții în funcție de "hrana" pe care i-o acordăm în fiecare zi.

Viața ne oferă o serie de repere la care să ne raportăm când ne construim stima de sine. Valorizarea propriei persoane are la bază percepția individului asupra evaluărilor pe care le primește de la cei din jur. Cu alte cuvinte, cei din jur reprezintă o "oglină socială" în care persoana se privește pentru a-și face o idee

despre părerea altora cu privire la el. Această părere, odată aflată, va fi rapid incorporată în percepția sa de sine. Din acest punct de vedere, stima de sine va crește în măsura în care cei din jur au o părere cât mai bună despre noi. Și invers, dacă ceilalți nu au o părere cât mai bună despre noi, vom integra opinia lor negativă și vom dezvolta o stimă de sine scăzută.

În viziunea seculară, stima de sine este legată de aspectul fizic, statutul social sau de coeficientul de inteligență. Carlson (1988) susține că oamenii care sunt strălucitori, frumoși, populari, talentați, bogați ori productivi, sunt iubiți și prețuiți încă de la începutul vieții.

De cele mai multe ori interpretăm stima de sine, a noastră și a altora prin prisma aceasta. Frumusețea exterioară, popularitatea, statutul social, valorile materiale, coeficientul de inteligență reprezintă doar câteva dintre criteriile prin care valoarea de sine este interpretată într-un mod eronat. Societatea în care trăim are tendința de a-i aprecia până la divinizare pe cei aflați în fruntea piramidei sociale. Astfel, sistemul de apreciere al valorii umane este total nedrept. În societatea noastră, valoarea umană este rezervată pentru aceia care îndeplinesc unele condiții rigide.

Privind în ansamblu, atitudinea față de sine pe care omul și-a format-o se află sub semnul oscilației între două extreme: una în care ființa umană este desconsiderată, disprețuită, individul fiind adus la nivelul unei mașini sau al unui pion pe care poți să-l muți fără ca el să riposteze, cealaltă conform căreia valoarea omului este supradimensionată ajungându-se la zeificarea lui. Fiecare extremă reliefează o percepție greșită a sinelui, iar atitudinea individului în acest sens este eronată, periclitând dezvoltarea armonioasă a ființei din punct de vedere emoțional, intelectual, fizic și spiritual.

Psihologia se dovedește de multe ori incapabilă în soluționarea acestei probleme. Pentru a avea o stimă de sine adecvată, omul are nevoie să dezvolte o imagine de sine pozitivă, un respect de sine corespunzător precum și o apreciere corectă a valorii personale.

Dacă în contextul secular realizarea acestor obiective depind în exclusivitate de efortul omului, de capacitatea lui de a le atinge, în contextul biblic, accentul cade pe ceea ce Dumnezeu împlinește în om și prin om. Perspectiva creștină cu privire la valoarea de sine face un pas înainte față de cea seculară, legând valoarea omului de actul creației și apoi de cel al răscumpărării.

Dumnezeu Tatăl ni se prezintă ca fiind Cel ce poate îndeplini simțământul apartenenței, numindu-ne copii ai Săi. "Vedeți ce dragoste ne-a arătat Tatăl, să ne numim copii ai lui Dumnezeu; și suntem" (1 Ioan 3:1). Isus Hristos, prin jertfa Sa ne arată care este prețul nostru, îndeplinind o altă nevoie de bază - cea a valorii personale. "Pot să se munte munții, pot să se clatine dealurile, dar dragostea mea nu se va muta de la tine" (Isaia 54:10). Duhul Sfânt prin darurile pe care le oferă poate satisface o altă nevoie, de a fi competent, adecvat cerințelor vieții. "De pildă unui îi este dat, prin Duhul, să vorbească despre înțelepciune; altuia să vorbească despre cunoștință datorită aceluși Duh" (1 Corinteni 12:7). Astfel pentru fiecare nevoie de bază care alimentează stima de sine, Dumnezeu aduce o rezolvare. În acest context stima de sine va fi imună la fluctuațiile și numărul realizărilor sau insucceselor, va fi independentă de aspectul fizic sau de cerințele și așteptările celorlalți.

De la concepție și până pe pragul mormântului, ființa umană are nevoie de dragoste. Biblia spune că am fost creați "după chipul și asemănarea lui Dumnezeu" (Geneza 1:26, 27). Tot ea ne descoperă că "Dumnezeu este

dragoste” (1 Ioan 4:8). Concluzia simplă este că dragostea face parte din natura noastră, deci nu putem trăi fără ea. Dragostea este limbajul internațional care construiește stima de sine. Cât de relevant este în acest context pasajul biblic din Vechiul Testament: ”...pentru că ai preț în ochii Mei, pentru că ești prețuit și te iubesc, dau oameni pentru tine și popoare pentru viața ta” (Isaia 43:4). Expresia ”ești prețuit și te iubesc” este o realitate și nu doar o declarație. Dumnezeu ne spune ceea ce puțini oameni ne spun. Persoana care iubește cel mai mult și cel mai desăvârșit nu este mama, nici tata, nici soția, nici copiii, ci Dumnezeu.

Analizând cea de-a doua ipoteză, pe baza rezultatelor obținute, s-a ajuns la concluzia că nu există o corelație semnificativă statistic între vechimea în muncă a asisteților și nivelul stresului. Atât persoanele cu o vechime la locul de muncă sub cinci ani, cât și cele cu o vechime peste cinci ani au diferite nivele de stres în proporții relativ egale. Prin urmare se susține ipoteza de nul și se respinge ipoteza de cercetare.

Concluzii

Există lucruri în viața noastră peste care putem trece fără să le acordăm o prea mare atenție. Există, însă, și realități pe care, chiar dacă am vrea să le evităm, nu o putem face. Din a doua categorie face parte și stresul la locul de muncă, pe care nu-l putem ignora. În multe domenii, locurile de muncă au devenit jungle în care ființele umane se luptă pentru supraviețuire.

Se știe că, fără întinderea necesară a corzilor, chitara nu este de mult folos. Totuși, dacă întindem corzile prea mult, sunetul va fi neplăcut și uneori coarda se poate rupe iar chitara va fi inutilizabilă. Stresul de la locul de muncă poate fi comparat cu tensiunea corzilor chitarei. El are efecte distructive atât din punct de vedere fiziologic cât și psihologic. Este adevărat că absența completă a stresului

este incompatibilă cu viața dar creșterea exagerată și de durată a nivelului de stres la care sunt expuși asistenții medicali generaliști poate avea consecințe dezastruase asupra sănătății.

Soarele care strălucește asupra unei bucăți de unt și a unei grămezi de lut, va topi untul și va întări lutul. Deosebirea esențială nu este cauzată de razele soarelui, ci de natura materialului. O persoană poate fi neafectată de un factor stresant sau chiar poate să se fortifice ca urmare a rezistării în fața acestuia, în timp ce o alta, supusă aceluiaș factor stresant, să se prăbușească imediat, fiind copleșită de tăria acestuia.

Datele obținute în cadrul cercetării confirmă faptul că aceleași modificări din mediu determină reacții diferite la indivizi diferiți. Stresul nu mai este tratat ca o dimensiune a mediului fizic cum ar fi apariția unor evenimente considerate stresante. Stresul este un construct complex constând din numeroase variabile și procese interrelaționate, mai degrabă decât o simplă variabilă care poate fi direct măsurată și controlată.

Încadrat prin prisma abordării cognitive, studiul stresului vizează oameni normali care fac față, sau eșuează în a face față problemelor cu care se confruntă. Stima de sine reprezintă una din variabilele care influențează nivelul stărilor de stres din activitatea medicală. Astfel, confrunțați cu aceiași stresori din mediu, persoanele cu o stimă de sine scăzută vor experimenta mai multe reacții comparativ cu cei cu stimă de sine crescută.

În literatura de specialitate se discută despre mai multe tipuri de intervenții care au ca scop reducerea stresului la locul de muncă. Unele vizează angajații, iar altele organizația sau mediul de lucru.

Ursu (2007) inserează în cartea sa un raport al European Working

Conditions Observatory care arată că plusul financiar obținut de o companie în urma creșterii eficienței generată de sporirea intensității muncii angajaților sau de încărcarea cu sarcini noi se transformă în pagubă pe termen lung datorită cheltuielilor celor afectați de stres. Studiul arată că prevenirea stresului costă de trei ori mai puțin decât tratarea efectelor acestuia.

Încercările de reducere sau chiar de eliminare a surselor de stres la nivel organizațional sunt destul de costisitoare și de multe ori greu sau imposibil de implementat. Cele mai eficiente sunt abordările orientate pe individ deoarece ele nu conduc la modificări în structura organizației, ci doar la nivelul angajatului, fiind mult mai ieftine.

Având în vedere faptul că profesia de asistent medical generalist face parte din categoria ocupațiilor stresante, tipul de stimă de sine îi permite acestuia să se adapteze mai ușor sau mai dificil la solicitările externe și de asemenea să le depășească. Stima de sine are multiple influențe atât asupra nivelului de stres simțit în fața provocărilor, cât și asupra capacității de a reacționa adecvat la provocări. În acest context, instituțiile de educație medicală adventiste ar putea avea un rol important în echiparea viitorilor asistenți medicali cu un bagaj spiritual care ar conduce la ridicarea stimei de sine devenind astfel mai puțin vulnerabili efectelor stresului.

Recomandări

În urma cercetării realizate s-au evidențiat aspecte importante ce pot duce la formularea unor recomandări pentru asistenții medicali generaliști, pentru conducerea instituțiilor de învățământ adventiste și pentru cercetări ulterioare.

1. Efectuarea unor cercetări ulterioare între asistenții medicali care au absolvit o școală postliceală sanitară adventistă ce transmite elevilor simțământul

că sunt importanți, ajutați, apreciați și acceptați comparativ cu asistenții medicali care au absolvit o școală postliceală publică.

Una din cele mai mari nevoi a tinerilor, care este de fapt nevoia oricărui om, este aceea de a fi apreciați. Ei se află la nivelul în care au multe frustrări din cauza indeciziei legate de ce să facă în viață, a lipsei de venituri sau de realizări notabile, iar unul din obiectivele școlilor adventiste ar trebui să fie acela de a le arăta că sunt valoroși, că Dumnezeu i-a înzestrat cu daruri extraordinare, că pot face lucruri mărețe și că ei sunt importanți. White (2011) amintește că Isus Hristos vedea în copiii aduși la El pentru binecuvântare "bărbați și femei ce urmau să fie moștenitori ai harului Său și supuși ai Împărăției Sale, dintre care unii aveau să devină martiri pentru numele Său" (p. 339).

Nu există loc mai puțin de dorit pentru un elev decât acela în care nu este respectat și apreciat. Pe de altă parte nu există un loc mai plăcut din care să nu îți mai dorești să pleci decât acela în care oamenii te apreciază, îți oferă valoare și un cadru adecvat de creștere și dezvoltare.

2. Implementarea în curriculum la decizia școlii a unor module opționale care au la bază studiul Bibliei. Biblia nu este nici expirată și nici exagerată. Această Carte are o putere care este net superioară tuturor celorlalte cuvinte rostite de oameni. Mesajul Bibliei referitor la valoarea omului influențează cele trei direcții pe care se fundamentează stima de sine - nevoia de iubire, sentimentul competenței și sentimentul valorii personale.

Pentru a rezolva problemele care au legătură cu stima de sine, oamenii apelează la diferite tehnici ce aparțin psihologiei sau la anumite practici de proveniență orientală. Acestea conduc de cele mai multe ori la o creștere artificială a stimei de sine, prin mesaje pozitive pe care ni le adresăm în mod mecanic. În

acest mod putem trăi sentimente de dezamăgire în momentul în care rezultatele obținute de noi în diverse activități, nu sunt pe măsura așteptărilor, deși am cultivat o stimă de sine crescută.

3. Efectuarea unor cercetări ulterioare cu privire la nivelul stresului perceput de asistenții medicali care lucrează în spitalele situate în zonele urbane comparativ cu cei care lucrează în centre medicale situate în zone rurale beneficiind din plin de binecuvântările naturii.

Orașul este un mediu vast și complex. Un mediu artificial, construit în întregime de om, caracterizat de constrase precum: excitant și plictisitor, periculos și sigur, care izolează și care integrează. Dacă în anii 1800 existau numai șapte orașe a căror populație depășea cinci sute de mii de locuitori, astăzi sunt peste șase sute. Factori stresori, ca aglomerația, zgomotul, criminalitatea, poluarea sunt prezenți cu intensități mari în orașe. Din nefericire facilitățile medicale sunt prezente într-o proporție mult mai mare la oraș. Medicii specialiști - chirurgi, cardiologi - nu-i poți găsi în centre de sănătate din mediul rural decât foarte rar. Cei bolnavi trebuie să migreze de la țară la oraș, tocmai pentru a primi îngrijiri mai bune.

În acest context este relevant pasajul scris de White (2008) prin care se precizează că:

Instituțiile pentru îngrijirea celor bolnavi ar avea cu mult mai mult succes dacă ar putea fi așezate departe de orașe. Natura este medicul lui Dumnezeu. Aerul curat, razele voioase de soare, florile, copacii, livezile, viile și exercițiul fizic în aer liber în acest mediu sunt dătătoare de sănătate, dătătoare de viață. (p. 192)

Nu doar pacienții au nevoie de un mediu natural ci și cadrele medicale. Este adevărat că programul de reducere a stresorilor din instituțiile medicale reprezintă un proces complex care poate fi destul de costisitor și greu de implementat, dar

rezultate vor aduce beneficii multiple.

4. Se recomandă că în cercetările viitoare să se țină cont de limitele investigațiilor noastre, prin mărirea eșantionului de asistenți medicali care lucrează în spitalele din Romania.

5. Participarea angajaților din domeniul medical în elaborarea deciziilor pentru creșterea autonomiei acestora asupra muncii. Un studiu citat în Landy și Conte (2004) furnizează un bun exemplu pentru beneficiile participării la elaborarea deciziilor. Rezultatele au arătat că participarea asistenților medicali și a angajaților din administrație în elaborarea deciziilor la întruniri ale personalului, a condus la perceperea de către angajați a unui control crescut, reducerea conflictului de rol și ambiguității de rol. Reducerea stresorilor prin aceste schimbări relativ simple în cadrul întrunirilor, a generat o satisfacție cu munca mai ridicată și un nivel redus de reacții emoționale relaționate cu munca și, în scurt timp, la o scădere a absenteismului și mai puține intenții de a părăsi locul de muncă.

6. Se recomandă măsurarea stimei de sine prin intermediul scalei de evaluare a lui Crocker și Wolf (1989), care să identifice sursele esențiale ce alimentează stima de sine: aprobarea celorlalți, aspectul fizic, dragostea lui Dumnezeu, dragostea familiei și prietenilor, puterea, încrederea în sine, identitatea socială, competența academică, virtutea. În acest mod am putea compara nivelul stresului la cei ce se bazează pe o stimă de sine bazată pe valori creștine față de cei care au un nivel ridicat artificial.

7. Ar fi relevant un studiu de cercetare asupra stresului cadrelor medicale care să ia în calcul și variabila suportului social pentru a clarifica rolul caracteristicilor individuale în determinarea răspunsurilor la stres. Suportul social este unul din factorii care afectează impactul evenimentelor stresante și starea de

sănătate fie direct - reducând efectele stresorilor prin scăderea intensității stresorilor înșiși sau reducând intensitatea efectelor nocive asupra persoanei - fie indirect, mediind relația între stres și starea de sănătate.

ANEXA A

CHESTIONARUL CARE MĂSOARĂ NIVELUL STRESULUI



UNIVERSITATEA MONTEMORELOS

FACULTATEA DE EDUCAȚIE

MASTER ÎN EDUCAȚIE

Instrucțiuni: Mai jos sunt prezentate o serie de propoziții. Citiți-le pe rând, menționând în ce măsură se potrivește fiecare dintre ele cu starea dumneavoastră din ultimele șase luni. Marcați răspunsul dumneavoastră încercuind unul dintre numerele de pe scala 1 - 4.

1 = Aproape niciodată

2 = Câteodată

3 = Adeseori

4 = Aproape întotdeauna

1	Mă simt odihnit(ă).	1	2	3	4
2	Simt că sunt asaltat(ă) de prea multe cerințe.	1	2	3	4
3	Mă simt iritat(ă) sau nemulțumit(ă).	1	2	3	4
4	Am prea multe lucruri de făcut.	1	2	3	4
5	Mă simt singur(ă) sau izolat(ă).	1	2	3	4
6	Mă aflu în situații conflictuale.	1	2	3	4
7	Fac lucruri care îmi plac cu adevărat.	1	2	3	4
8	Mă simt obosit(ă).	1	2	3	4
9	Simt că nu mă pot descurca pentru a-mi atinge scopurile propuse.	1	2	3	4
10	Mă simt calm(ă).	1	2	3	4

11	Am prea multe decizii de luat.	1	2	3	4
12	Mă simt frustrat(ă).	1	2	3	4
13	Mă simt plin(ă) de energie.	1	2	3	4
14	Mă simt tensionat(ă).	1	2	3	4
15	Problemele mi se adună cu grămada.	1	2	3	4
16	Mă simt deseori presat(ă) de timp.	1	2	3	4
17	Mă simt protejat(ă) și în siguranță.	1	2	3	4
18	Am multe necazuri (probleme).	1	2	3	4
19	Mă simt presat(ă) de cerințele altor persoane.	1	2	3	4
20	Mă simt descurajat(ă).	1	2	3	4
21	Sunt mulțumit(ă) de mine însumi.	1	2	3	4
22	Mi-e teamă de viitor.	1	2	3	4
23	Fac multe lucruri pentru că trebuie să le fac și nu pentru că îmi fac plăcere.	1	2	3	4
24	Mă simt criticat(ă) și judecat(ă).	1	2	3	4
25	Mă simt fără griji.	1	2	3	4
26	Mă simt epuizat(ă) mental.	1	2	3	4
27	Nu pot să mă relaxez.	1	2	3	4
28	Mă simt copleșit de responsabilități.	1	2	3	4
29	Am suficient timp pentru mine.	1	2	3	4
30	Mă simt sub presiunea "termenelor fixe".	1	2	3	4

Vă rugăm să completați și tabelul ce urmează:

Vârsta: _____ Sexul: M F

Studii absolvite: Gimnaziale Liceale Universitare

Ocupație : _____ Vechime: _____

Numele instituției: _____ .

Vă mulțumim !

ANEXA B

CHESTIONARUL CARE MĂSOARĂ NIVELUL STIMEI DE SINE



UNIVERSITATEA MONTEMORELOS

FACULTATEA DE EDUCAȚIE

MASTER ÎN EDUCAȚIE

Instrucțiuni: Chestionarul de mai jos își propune să ofere o indicație despre nivelul stimei de sine. Pentru fiecare dintre următoarele afirmații, încercuiți numărul pe scala de la 1 la 4 (1 = sunt în total dezacord, 4 = sunt total de acord) care se apropie cel mai mult de punctul dumneavoastră de vedere actual. Nu există răspunsuri corecte sau greșite, așa că nu petreceți prea mult timp cu un item. Asigurați-vă că nu ați omis nicio afirmație. Răspunsul dumneavoastră este confidențial și opiniile dumneavoastră sunt extrem de importante pentru această cercetare educațională. Vă mulțumim pentru colaborarea dumneavoastră.

1 = Categoriec nu

2 = Nu sunt de acord

3 = De acord

4 = Sunt total de acord

1	În general sunt mulțumit(ă) de mine.	1	2	3	4
2	Câteodată mă gândesc să nu valorez nimic.	1	2	3	4
3	Cred că am o serie de calități bune	1	2	3	4
4	Sunt capabil(ă) să fac lucrurile la fel de bine ca ceilalți.	1	2	3	4

5	Simt că nu am în mine prea multe de care să fiu mândru(ă).	1	2	3	4
6	Câteodată mă simt realmente inutil.	1	2	3	4
7	Mă gândesc că sunt un om de valoare, cel puțin la fel ca alte persoane	1	2	3	4
8	Mi-ar plăcea să am mai mult respect față de mine însumi.	1	2	3	4
9	Ținând cont de toate, am tendința să cred că sunt un (o) ratat (ă).	1	2	3	4
10	Am o părere pozitivă despre mine.	1	2	3	4

ANEXA C

ANALIZA STATISTICĂ A IPOTEZELOR

Tabelul 1

Tipul instituției în care lucrează subiecții

	Frecvența N	Procent %
Spital Normal	61	61,0
Spital Neuro	39	39,0
Total	100	100,0

Tabelul 2

Statistici descriptive privind vârsta subiecților

	Valori obținute
N Valid	100
N Missing	0
Mean	43,71
Median	42,50
Mode	36
Std. Deviation	8,644
Skewness	,058
Std. Error of Skewness	,241
Kurtosis	-,400
Std. Error of Kurtosis	,478
Minimum	23
Maximum	61

Tabelul 3

Statistici descriptive privind vechimea în muncă a subiecților

	Valori obținute
N Valid	100
N Missing	0
Mean	20,18
Median	19,00
Mode	20
Std. Deviation	10,609
Skewness	,069
Std. Error of Skewness	,241
Kurtosis	-,873
Std. Error of Kurtosis	,478
Minimum	1
Maximum	39

Tabelul 4

Statistici descriptive privind nivelul stresului subiecților

	Valori obținute
N Valid	100
N Missing	0
Mean	63,44
Median	62,00
Mode	58
Std. Deviation	12,323
Skewness	,721
Std. Error of Skewness	,241
Kurtosis	2,355
Std. Error of Kurtosis	,478
Minimum	31
Maximum	115

Tabelul 5

Statistici descriptive privind nivelul stimei de sine a subiecților

	Valori obținute
N Valid	100
N Missing	0
Mean	32,28
Median	33,00
Mode	29
Std. Deviation	4,195
Skewness	-1,484
Std. Error of Skewness	,241
Kurtosis	5,379
Std. Error of Kurtosis	,478
Minimum	11
Maximum	39

Tabelul 6

Rezultatele analizei de corelație r Pearson între nivelul stimei de sine și nivelul stresului

		Nivelul stimei de sine	Nivelul stresului
Nivelul stimei de sine	Pearson Correlation	1	-,483**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	100	100
Nivelul stresului	Pearson Correlation	-,483**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabelul 7

Rezultatele analizei de corelație r Pearson între vechimea în muncă și nivelul stresului

		Vechimea în muncă	Nivelul stresului
Vechimea în muncă	Pearson Correlation	1	,057
	Sig. (2-tailed)		,573
	N	100	100
Nivelul stresului	Pearson Correlation	,057	1
	Sig. (2-tailed)	,573	
	N	100	100

REFERINȚE

- Abushaikha, L. și Sheil, E.P. (2006). Labor stress and nursing support: How do they relate? *Journal of International Women's Studies*, 7(4), 198-208.
- Adams, J. E. (1986). *The biblical view of self-esteem, self-love, and self-image*. Eugene, OR: Marvest House.
- Albu, G. (2002). *În cautarea educatiei autentice*. Iași: Polirom.
- Aniței, M. (2007). Stres și agresivitate în organizații, *Revista de Psihologie Organizațională*, 3(1-2), 11-20.
- Arslan, C., Hamarta, E. și Uslu, M. (2010). The relationship between conflict communication, self-esteem and life satisfaction in university students. *Educational Research and Reviews*, 5(1), 31-34.
- Atkinson, W. (2004). *Eliminate stress from your life forever*. New York: Amacom.
- Baron, R. M. și Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in Social Psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. și Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles. *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. doi:10.1111/1529-1006.01431
- Bethune, S. și Panlener, J. (2007, Octombrie 25). *Stress a major health problem in the U.S., warns APA*. New York: American Psychological Association. Extras de la <http://www.apapracticecentral.org/news/2007/stress-tipsheet.aspx>
- Biddle, M. E. (2006). Genesis 3: Sin, shame and self-esteem. *Review and Expositor*, 103(2), 359-370. doi:10.1177/003463730610300207
- Bidilică, M., Nedelcu, V., Sfetcu, R., Ionescu, D. și Corneci, D. (2013). Stresul ocupațional în unități de terapie intensivă din România. *Management în Sănătate*, 17(4), 9-14.
- Bobbio, A. (2009). Relation of physical activity and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 108, 549-557. doi:10.2466/PMS.108.2.549-557

- Bogathy, Z. (2004). *Manual de psihologia muncii și organizațională*. Iași: Polirom.
- Bolger, N. și Zuckerman, A. (1995). A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890-891. doi:10.1037/0022-3514.69.5.890
- Booth, B. (2008, Martie 10). More schools teaching spirituality in medicine. *American Medical News*. Extras de la <http://amednews.com/article/20080310/profession/303109968/7/>
- Branden, N. (2008). *Cei șase stâlpi ai încrederii în sine*. București: Ana Maria Stanca.
- Brockner, J. și Chen, Y. (1996). The moderating roles of self-esteem and self-construal in reaction to a threat to the self: Evidence from the People's Republic of China and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 603-615. doi:10.1037/0022-3514.71.3.603
- Brown, J. D. (2010). High self-esteem buffers negative feedback: Once more with feeling. *Cognitive and Emotion*, 24, 1389-1404. doi:10.1080/02699930903504405
- Capotescu, R. (2006). *Stresul ocupational. Teorii, modele, aplicatii*. Iași: Lumen.
- Carlson, D. (1988). *Counseling and self-esteem*. Waco, TX: Word Books.
- Carlson, J. V. (2001). *The spiritual dimensions of self-esteem*. New York: Alba House.
- Cassidy, C. și O'Connor, R. C. (2004). Perceived discrimination and psychological distress: The role of personal and ethnic self-esteem. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 329-339. doi:10.1037/0022-0167.51.3.329
- Cast, A. D. și Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, 80(3), 1041-1068. doi:10.1353/sof.2002.0003
- Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson, A., Daly, J. și Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Science*, 7(1), 57-65.
- Colligan, T. W. și Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(2), 89-97. doi:10.1300/J490v21n02_07
- Collins, G. R. (2007). *Christian counseling: A comprehensive guide*. Nashville, TN: Thomas Neslo.
- Cooper, C. L., Cartwright, S. și Earley, C. P. (Eds.) (2001). *The international handbook of organizational culture and climate*. Chichester: John Wiley and Sons.

- Cooper, G. L., Dewe, P. J. și O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress. A review and critique of theory, research and applications*. London: Sage Publications.
- Creemers, D. H. M., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Prinstein, M. J. și Wiers, R. W. (2012). Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation, depressive symptoms, and loneliness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 638-646. doi:10.1061/j.jbtep.2011.09.006
- Crocker, J. (2002). The costs of seeking self esteem. *Journal of Social Issues*, 58, 597-615. doi:10.1111/1540-4560.00279
- Diener, E., și Diener, C. (1995). The wealth of nations revisited: Income and quality of life. *Social Indicators Research*, 36, 275-286. doi:10.1007/BF01078817
- Dingfelder, S. F. (2008). An insidious enemy. *Monitor on Psychology*, 39(9).
- Dolan, S. L. (2006). *Stress, self-esteem, health and work*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E. și Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328–335. doi:10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
- Dorrian, J., Paterson, J., Dawson, D., Pincombe, J., Grech, C. și Rogers, A. E. (2011). Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de Saude Publica*, 45(5), 922-930. doi:10.1590/S003489102011005000059
- Elder, R., Evans, K. și Nizette, D. (2013). *Psychiatric and mental health nursing*. Sydney: Elsevier.
- Estryn-Behar, M. (2007). The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care*, 45(10), 939-950.
- Ganster, D. C. și Schaubroeck, J. (1991). Work stress and employee health. *Journal of Management*, 17(2), 235-271. doi:10.1177/014920639101700202
- Ganster, D. C., Fox, M. și Dwyer, D. (2001). Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 954–964. doi:10.1037/0021-9010.86.5.954
- Gerber, C. R. (2001). *Christ-centred self-esteem: Seeing ourselves through God's eyes*. Ioplin, MO: College Press.

- Gershuny, B. S. și Sher, K. J. (1998). The relation between personality and anxiety: Findings from a 3-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(2), 252-262. doi:10.1037/0021-843x.107.2.252
- Gibbs, E. A. și Grey P. A. (2011). *Five foundations of human development*. Bloomington, IN: AuthourHouse.
- Greiner, B. A. și Krause, N. (2006). Observational stress factors and musculoskeletal disorders in urban transit operators. *Journal of Occupational Health Psychology, 11*(1), 38-51. doi:10.1037/1076-8998.11.1.38
- Griffin, D. W. și Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. În K. Bartholomew și D. Pearlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 17-52). London: Jessica Kingsley
- Gotwals, J. K., Dunn, J. G. și Wayment, H. A. (2003). An examination of perfectionism and self-esteem in intercollegiate athletes. *Journal of Sport Behavior, 26*(1), 17-37.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. În W. Damon și Eisenberg (Eds.). *Handbook of child psychologys* (5a. ed., Vol. 3, pp. 553-617). New York: Wiley.
- Hanrahan, N., Aiken, L., McLaine, L. H. și Hanlon, A. (2010). Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues in Mental Health Nursing, 31*(3), 198–207. doi:10.3109/01612840903200068
- Hausser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M. și Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the job demand-control-support. Model and psychological well-being. *Work and Stress, 24*, 1-35. doi:10.1080/02678371003683747
- Hellriegel, D. și Slocum, J. (2011). *Organizational behavior*. Mason, OH: South-Western Cengage Learning.
- Higgins, P. G., Clough, D. H. și Wallerstedt, C. (1995). Self-esteem of pregnant substance abusers. *Maternal-Child Nursing Journal, 23*(3), 75-81.
- Ikechukwu, U., Siti N. Y., Mansor A. T., Sakineh, M. și Rohani, A. (2013). Effect of self-esteem in the relationship between stress and substance abuse among adolescents: A mediation outcome. *International Journal of Social Science and Humanity, 3*(5), 214 -217. doi:10.7763/IJSSH.2013.V3.230
- Jackson, S. și Schuler, R. S. (1985). A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 36*, 16–78. doi:10.1016/0749-5978(85)90020-2

- Jones, J. W., Barge, B. N., Steffy, B. D., Fay, L. M., Kunz, L. K. și Wuebker, L. J. (1988). Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, 73(4), 727-735. doi:10.1037/0021-9010.73.4.727
- Judge, T. A. și Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits - self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92. doi:10.1037/0021-910.86.1.80
- Kaplan, S., Bradley, J. C., Luchman, J. N. și Haynes, S. (2009). On the role of positive and negative affectivity in job performance: A meta-analytic investigation. *Journal of Applied Psychology*, 94, 162-176. doi:10.1037/20013115
- Karasek, R. A. și Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Kartman, A. (2013). Mișcarea self-esteem și nefericirea unei generații. *Semnele Timpului*, 10, 33-37.
- Kashani, M., Eliasson, A. și Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress*, 15(1), 45-51.
- Kingma, M. (2006). *Nurses on the move: migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Kowalski, R. și Westen, D. (2005). *Psychology*. Hoboken: John Wiley and Sons.
- Kristof-Brown, A. L. și Guay, R. P. (2011). *Person-environment fit*. Washington: American Psychological Association. doi:10.1037/1Z171-001
- Landy, F. J. și Conte, J. M. (2004). *Work in the 21 st century: An introduction to industrial and organizational psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Lambert, V., Lambert, C. și Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 85-97. doi:10.1016/S0020-7489(03)00080-4
- Lauderdale, M. L. (1982). *Burnout: strategies for personal and organizational life*. San Diego, CA: Learning concepts, subsidiary of University Associates.
- Leary, M. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 32-35. doi:10.1111/1467-87.00008

- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano M. L., Berto E., Luzi C. și Andreoli A., (1993). Development of the perceived stress questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37,19-32. doi:10.1016/0022-3999(93)90120-5
- Lim, J., Bogossian, F. și Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x
- Linn, B. S. și Zeppa, R. (1984). Stress in junior medical students: Relationship to personality and performance. *Journal of Medical Education*, 59, 7-12.
- Lovelace, K. și Rosen, B. (1996). Differences in achieving person-organization fit among diverse groups of managers. *Journal of Management*, 22, 703-723. doi:10.1177/0149Z0639602200502
- Lussier, R. N. (2013). *Human relations in organizations: Applications and skill building*. New York: McGraw-Hill.
- McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses` health: Time for a check-up. *Nursing Outlook*, 53, 291-299.
- Morley, M. J. (2007). Person-organization fit. *Journal of Managerial Psychology*, 22(2), 109-117. doi:10.1108/02683940710726375
- Mruk, C. I. (2013). Defining self-esteem as a relationship between competence and worthiness: How a two-factor approach integrates the cognitive and affective dimensions of self-esteem. *Polish Psychological Bulletin*, 44(2), 157-164. doi:10.2478/ppb-2013-0018
- Orth, U., Robins, R. W. și Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 695–708. doi:10.1037/00zz-3514.95.3.695
- Pierce, J. L. și Gardner D. G. (2004). Self-esteem within the work and organizational context: A review of the organization-based self-esteem literature. *Journal of Management*, 30, 591–622. doi:10.1016/j.jm.2003.10.001
- Pisanti, R., Van der Doef, M., Maes, S., Lazzari, D. și Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: A cross-national comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 829-837. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006
- Primm, D. (2005). What workplace stress research is telling technical communication. *Technical Communication*, 52, 449-455.

- Puustinen, P. J., Koponen, H., Kautiainen, H., Mäntyselkä, P. și Vanhala, M. (2010). Gender-specific association of psychological distress with cardiovascular risk scores. *Scandinavian Journal Primary Health Care*, 28, 36-40. doi:10.3109/02813431003648131
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J. și Porter, J. D. (2006). Perfectionism, Stress and Social (Dis)Connection. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 524-534. doi:10.1037/0022-0167.53.4.524
- Rhodewalt, F. și Tragakis, M. W. (2003). Self-esteem and self-regulation: Toward optimal studies of self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14(1), 66-70.
- Săndulescu, S. (2006). *Consiliere și psihoterapie pastorală*. Cernica: Editura Institutului Teologic Adventist.
- Schuller, R. (1982). *Self-esteem, the new reformation*. Waco, Tex: Word.
- Selye, H. (1976). *Stress in helth and disease*. London: Butterworks.
- Sowislo, J. și Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi:10.1037/a0028931
- Stephanou, G. și Tatsis, K. (2008). Effects of value beliefs, academic self-esteem, and overgeneralization of failure experience on the generation of emotions and attributions for academic performance. *International Journal of Learning*, 15(11), 201-220.
- Stinson, A. (2009). *Anxiety and stress: how poor performance and absenteeism affect the workplace*. Florida: Boca Raton.
- Stranks, J. W. (2005). *Stress at work, management and prevention*. London: Chapman and Hall.
- Surtees, P.G., Wainwright, N.W., Luben, R.N., Wareham, N.J., Bingham, S.A. și Khaw, K.T. (2008). Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke. *Neurology*, 70, 788-794.
- Tanner, R. J., Stopa, L. și De Houwer, J. (2006). Implicit views of the self in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1397-1409. doi:10.1016/j.brat.2005.10.007
- Thian, J. H. M., Kannusamy, P. și Klainin-Yobas, P. (2013). Stress, positive affectivity, and work engagement among nurses: An integrative literature review. *Singapore Nursing Journal*, 40(1), 24-33.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Kario, K. și Ishikawa, S. (2009). Prospective study on occupational stress and risk of stroke. *Archives of Internal Medicine* 169(1), 56–61. doi:10.1001/archinternmed.2008.503

- Ursu, M. A. (2007). *Stresul Organizațional*. Iași: Lumen.
- Viswanathan, K. și Dhabhar, F. S. (2005). Stress-induced enhancement of leukocyte trafficking into sites of surgery or immune activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102, 5808-5813. doi:10.1073/pnas.0501650102
- White, E. (2008). *Divina Vindecare*. București: Viață și Sănătate.
- White, E. (2009). *Parabolele Domnului Hristos*. București: Viață și Sănătate.
- White, E. (2011). *Hristos Lumina Lumii*. București: Viață și Sănătate.
- White, R. A., Wilson, L. M. și Pfoutz, S. K. (2006). *Perceived stressors, coping strategies, and burnout pertaining to psychiatric nurses working on locked psychiatric units* (Teza de Master). Eastern Michigan University, Ypsilati, MI.
- Xie, J. L. (1996). Karasek's model in the People's Republic of China: Effects of job demands, control, and individual differences. *Academy of Management Journal*, 39, 1594 -1618. doi:10.2307/257070
- Zaghloul, A. A. și Abou El Enein N. Y. (2009). Nurse stress at two different organizational settings in Alexandria. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2, 45-51. doi:10.2147/IMDH.S5404
- Zirwatul R., Ibrahim, A. R. și Ohtsuva, K. (2012). Review of the job demand-control and job demand-control-support models. *Southeast Asia Psychology Journal*, 1, 10-21.
- Zlate, M. (2007). *Tratat de psihologie organizațională managerială*. Iași: Polirom.