STRESUL OCUPAȚIONAL BAZAT PE EMPATIE. FATIGABILITATEA DE COMPASIUNE – O METASINTEZĂ

Călin DRĂGOI
CZU: 331.442:364.442.6 *dragoic@gmx.de*

Salariații din sistemul de protecție socială a copilului sunt expuși permanent acțiunii unor factori de stres datorați supraaglomerării serviciilor de protecție, supuse, la rândul lor, în ultimele două decenii unor modificări (reforme) de structură rapide, unor cerințe (standarde) de calitate supradimensionate și unor presiuni destul de puternice din partea mass-mediei, a opiniei publice și a politicului. O formă specifică de stres ocupațional a personalului din sistemul de protecție socială o constituie așa-numitul „stres ocupațional bazat pe empatie” [1] diverse constructe, respectiv fatigabilitate de compasiune (FC), stres traumatic secundar (STS) și traumatizare viciară (stres de substituție, substitutiv) (TS). Conceptul de fatigabilitate de compasiune (FC) s-a bucurat de tot mai multă atenție în ultimele două decenii, considerându-se că FC are efecte negative, care pot conduce chiar la inabilitatea unor salariați de a asista în continuare în mod corespunzător clienții [2] și la o slabă calitate a serviciilor specifice [3]. Comportamentele personalului, care apar ca o consecință directă a FC [4], la fel ca și efectele asupra sistemului de protecție socială a copilului, nu au fost încă analizate în literatura română de specialitate sistematic, științific. Studiul realizat de noi în patru județe din România pe un eșantion pe 1400 de salariați din serviciile de protecție socială reprezentând o premieră [8].

Metasinteza pe care o prezentăm a fost efectuată în perioada iunie 2018-martie 2020. *Strategia de interogare a bazelor de date și de selecție a studiilor* este prezentată în Figură.

Pentru analaza au fost utilizate următoarele surse: (a) baze de date: Medline, Scopus, PUBMed, PsycINFO, Google Scholar, Cambridge Press; (b) alte surse: Biblioteca Universității din Dresda, Germania – SLUB Dresden – Die Sächsische Landesbibliothek – Staats – und Universitätsbibliothek, Biblioteca Universității din Hamburg,

Germania – STABI Staats – und Universitätsbibliothek Carl von Ossietzky Hamburg; (c) Reviste de specialitate: Educația Plus, ”Journal Plus Education”, “Aurel Vlaicu” University, Arad ISSN: 1842-077X, E-ISSN (online) 2068-1151 Vol XVI (2016); Protecția social a copilului, Revistă de pedagogie și asistență socială editată de Federația Internațională a Comunităților Educative, FICE – România, București.

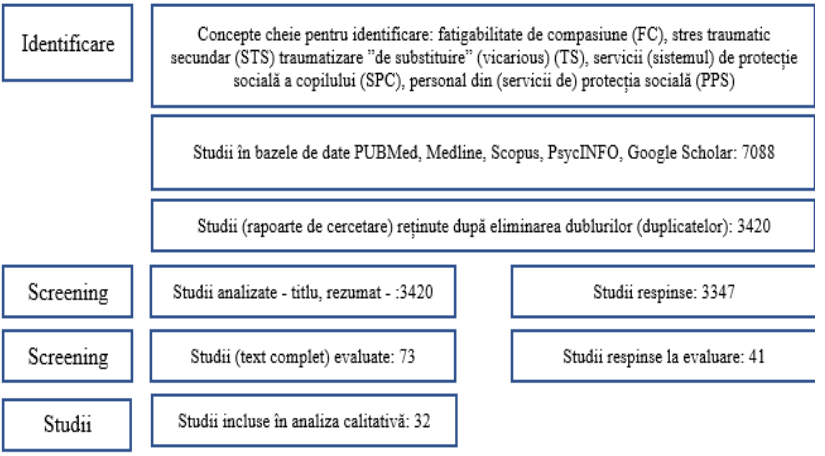


Fig. Strategia de căutare, identificare și selecție a studiilor legate de fatigabilitatea de compasiune

Dezacorduri terminologice și conceptuale. Literatura de specialitate consacrată stresului (pe bază) de empatie se dovedește destul de eterogenă. De-a lungul ultimelor decenii, nomologicul construct „fatigabilitatea de compasiune – stresul traumatic secundar – traumatizarea (stresul) de substituire (vicarious stress)” a fost completat cu o serie de alte concepte, mai „pozitive”, cum ar fi: satisfacția de compasiune, rezultând de fapt din aceeași implicare empatică care generează compasiunea [5, 7] dezvoltare posttraumatică, reziliența substitutivă (viciară, de substituție) care sunt văzute ca urmări ale confruntării directe cu traume (secundare) și rezistente emergente.

Factori instituționali identificați care potențează fatigabilitatea de compasiune. Analiza factorilor identificați în literatura de specialitate consultată a confirmat datele obținute în cadrul studiului anterior

menționat [8], respectiv rezultatele unui sondaj efectuat pe baza unui chestionar elaborat de noi, structurat după modelul scalelor de stres perceput (*perceived stress*) [6, 9]. Menționăm factorii mai importanți regăsiți în studiile consultate: a) personal insuficient [10], ceea ce conduce la suprasolicitare (implicit necesitatea de a face ore suplimentare) [13] poate conduce la stări de anxietate [11] și la instalarea FC [12]. Cerințe și așteptări supradimensionate din partea managementului, a opiniei publice, a mass-mediei și, nu în ultimul rând, a familiilor;
b) Lipsa de suport efectiv din partea managerilor și administrației;
c) pregătire (formare) profesională din punct de vedere calitativ insuficientă, respectiv nesiguranță în intervenții, teama de a face ceva „greșit".

Strategii de coping identificate în studiile consultate: suport din partea familiei, stabilirea de „granițe profesionale" (implicare mai puțin emoțională), debriefing (comunicarea de informații relevante în timp util, comunicarea în echipă și discuții profesionale între colegi), strategii de self-care (autoîngrijire – exerciții fizice, sport, terapii etc...), viață personală pe cât posibil echilibrată, lipsită de stres, autoreflecție (autoanaliză).

Tematici identificate. În cadrul analizei de context au fost identificate patru teme principale: (a) simptome fizice , (b) simptome emoționale, (c) factori declanșatori și (d) măsuri de depășire sau prevenire a stărilor de stres.

Concluzii. Au fost identificate 23 de posibile strategii-cheie de intervenție, dintre care menționăm câteva în ordinea frecvenței cu care au fost identificate (Tabel).

Tabel

Strategii-cheie organizatoric-acționale
recomandate pentru gestionarea FC

Abordări la nivel de sistem, din perspectivă managerială, pentru diminuarea FC
Asigurarea de spații în instituții pentru relaxare și reducere a „stresului acut"
Organizarea de stagii de training cu managerii de servicii și personalul care lucrează direct cu beneficiarii măsurilor de protecție pentru prevenirea și diminuarea, contrabalansarea FC la intervale regulate de timp și cu un conținut pragmatic structurat

Implicarea personalului în dezvoltarea de mecanisme de suport (grupe de suport, de ex.), monitorizarea staff-ului, respectiv salariaților care sunt supraimplicați sau supramotivați
Monitorizarea tiparelor (patternurilor) de muncă, spre exemplu obligativitatea de a se prezenta la serviciu „la comandă”, renunțarea la pauze sau rămânerea peste program pentru a rezolva anumite sarcini de serviciu. Un management competent care nu este exclusiv dominat de o anumită „dependență” și „opacitate instituțională” poate organiza activitatea evitând astfel de stresori
Asigurarea de suficient personal (spre exemplu „acoperirea” cu personal suficient în caz de boală
Reconsiderarea „alocării” beneficiarilor care trebuie asistați – selecție și în funcție de relațiile interpersonale specifice între un anume salariat și copiii pe care trebuie să-i asiste
Flexibilizarea programului de lucru (durată flexibile de muncă, posibilitatea ca personalul să-și organizeze (stabilească) singuri programul de lucru
Deconstrucția (analiza prin reconstituire) a evenimentelor care denotă o slabă calitate a muncii de asistare (intervenții greșite spre exemplu, reacții insuficient de profesionale), compromiteri ale intervențiilor pentru determinarea efectelor (consecințelor) FC și dezvoltarea ulterioară de planuri pentru diminuarea daunelor în eventuale episoade viitoare
Asigurarea de staff suplimentar – „dublarea” salariaților în momente-cheie (momente dificile) ale zilei, asigurarea de suport managerial direct (nu ierarhic-teoretic) pentru salariații cu risc ridicat de FC și de suport pentru familiile acestora
Încurajarea autoconștientizării simptomelor de FC și comunicarea acestora la locul de muncă.
Oferirea pentru salariații cu probleme familiale (spre exemplu copii bolnavi) de a beneficia de un program de lucru flexibil și de a recupera orele (zilele) luate liber
Promovarea de strategii de auto-îngrijire (spre exemplu hobby-uri, exerciții, sport etc.)
Mecanisme eficiente de consiliere (suport psihic) a personalului, de preferință în afara unității

Referințe:

1. RAUVOLA, RACHEL S., DULCE M. VEGA, UND KRISTI N. LAVIGNE (2019) „Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review and Research Agenda“.

Occupational Health Science 3, Nr. 3 (September 2019): 297-336. https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1.
2. FINZI-DOTTAN, R., & KORMOSH, M.B. Social workers in Israel: Compassion, fatigue and spillover in married life. In: *Journal of Social Service Research*, 2016, no.42(5), pp.703-717.
3. DASAN, S., GOHIL, P., CORNELIUS, V., & TAYLOR, C. Prevalence, causes and consequences of compassion fatigue in emergency care: A mixed-methods study of UK NHS consultants. In: *Emergency Medicine Journal*, 2015, no.32, pp.588-594.
4. KNOBLOCH COETZEE, S., & KLOPPER, H. C. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. In: *Nursing & Health Sciences*, 2010,no.12, pp.235-243.
5. COHEN, K., COLLENS, P. The impact of trauma work on trauma workers: a metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. In: *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2013, no.5, pp.570-580. https://doi.org/10.1037/a0030388.
6. LEVENSTEIN, S., PRANTERA, C., VARVO, V., SCRIBANO, M.L. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for Psychosomatic Research DOI: 10.1016/0022-3999(93)90120-5 accesat 01.06.2020
7. SAMIOS, C., ABEL, L. M., & RODZIK, A. K. The protective role of compassion satisfaction for therapists who work with sexual violence survivors: an application of the broaden-and-build theory of positive emotions. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2013, no.*26*, pp.610-623. https://doi.org/10.1080/10615806.2013.784278.
8. DRAGOI, C., (2019) Drepturile și obligațiile copilului (DCOC) și stresul ocupațional (SOPP) al personalului din sistemul de protecție socială în NISTOR, G., NEACȘU, I., *Drepturile copilului. O Magna Carta a demnității umane*. Editura Universitară. București, 2020, pp. 50-61.
9. COHEN,S., (1994) Perceived Stress Scale, Mind Garten, https://www.mindgarden.com/132-perceived-stress-scale accesat la 01.06.2020.
10. MAYTUM, J. C., HEIMAN, M. B., & GARWICK, A. W. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. In: *Journal of Pediatric Health Care*, 2004, no.18, pp.171-179.
11. DRURY, V., CRAIGIE, M., FRANCIS, K., AOUN, S., & HEGNEY, D. G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and

stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. In: *Journal of Nursing Management*, 2014, no.22, pp.519-531.

12. AUSTIN, W., GOBLE, E., LEIER, B., & PYRNE, P. Compassion fatigue: The experience of nurses. Ethics and Social Welfare, 2009, no.3(2), pp.195-214.
13. SHEPPARD, K. Compassion fatigue among registered nurses: Connecting theory and research. Applied Nursing Research, 2015, no.28, pp.57-59.