

CZU: [159.942 + 316.6]:615.1

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5779884>**RISCURI PSIHOSOCIALE ÎN ORGANIZAȚII.****STUDIUL DE CAZ ÎN CADRUL UNEI COMPANII CU PROFIL FARMACEUTIC***Ina BOLOCAN, Natalia COJOCARU**Universitatea de Stat din Moldova*

Studiul a avut drept scop identificarea și analiza situațiilor cu potențial de risc psihosocial, specifice domeniului de promovare și vânzare a medicamentelor – un domeniu de activitate caracterizat prin axare pe profit, competiție acerbă, stabilire a obiectivelor înalte, ceea ce creează un mediu de stres continuu pentru angajați. Analizând datele din interviuri, au fost identificate o serie de situații cu potențial de risc psihosocial în activitatea angajaților din cadrul unei companii farmaceutice, legate în special de prezența unor bariere în comunicare, lipsa de experiență la medicii novici din cadrul acestor companii și cea mai dificilă situație – refuzul din start al vizitei de către clientul-cheie și medic. Strategiile relatate de intervieuați denotă că abilitățile de influență interpersonală se dezvoltă „din mers”, fiind aplicate mai multe tehnici de obținere a complezenței (de ex., tehnica etichetării, „piciorul în ușă” ș.a.). În acest sens, se subliniază necesitatea unor programe de intervenție psihosocială care ar viza dezvoltarea unor abilități de gestionare a situațiilor problematice cu care se confruntă medicii în activitatea lor profesională exercitată în cadrul companiilor farmaceutice.

Cuvinte-cheie: muncă emoțională, riscuri psihosociale, reprezentanți medicali, strategii de influență interpersonală.

PSYCHOSOCIAL RISKS WITHIN ORGANISATIONS.**THE CASE STUDY OF A PHARMACEUTICAL COMPANY**

This study aimed to identify and analyse the situations with potential psychosocial risks specific to the activity of promotion and sale of drugs – a field of activity characterised by focus on profit, fierce competition, and big goals, which creates an environment of continuous stress for employees. The analysis of interview data outlined a series of situations with potential psychosocial risk related to the activity of employees from the pharmaceutical company, especially related to barriers in communication, lack of experience of novice medical representatives and the most difficult situation: refusal from the start by the key client – the doctor. The strategies reported by the interviewees show that interpersonal influence skills are developed “on the go”, and several techniques for obtaining the willingness (e.g., labelling technique, “foot-in-the-door” technique, etc.) have to be applied. Accordingly, there is a need for psychosocial intervention programmes that would aim at developing skills to manage the problematic situations that medical representatives face in their professional activity.

Keywords: emotional labour, psychosocial risks, medical representatives, interpersonal influence strategies.

1. Problematika riscurilor psihosociale la locul de muncă: repere introductive

Dezvoltarea economică accelerată și ritmul de muncă din ce în ce mai alert creează tot mai frecvent situații de risc la locul de muncă. Din acest motiv, aspectele psihologice și sociale ale muncii și riscurile psihosociale ce survin în consecință au devenit un subiect de interes pentru cercetările din ultimii ani din domeniul psihologiei muncii și organizaționale. În Republica Moldova, legislația prevede reglementarea riscurilor profesionale la locul de muncă, referirindu-se la probabilitatea producerii unor leziuni grave sau a afectării sănătății într-o situație periculoasă cauzată de îndeplinirea sarcinilor de muncă [1], însă aspectul psihosocial este abordat insuficient.

Pe lângă riscurile fizice, chimice sau biologice, activitatea de muncă implică și o serie de riscuri psihosociale. Riscurile psihosociale au fost definite ca fiind acele aspecte ale muncii, ale cadrului organizațional sau social care prezintă potențialul de a provoca daune psihologice, sociale sau fizice [2]. În această categorie se includ managementul și organizarea defectuoasă a activității, hărțuirea, intimidarea și violența la locul de muncă, stresul profesional, munca emoțională ș.a. Expunerea la situații de risc psihosocial poate afecta sănătatea angajatului, atât la nivel psihologic, cât și fizic, printr-o cale mediată de stres. În plus, sănătatea și reziliența unei organizații (de ex., cifra de afaceri, productivitatea sau angajamentul organizațional) pot fi afectate considerabil [3]. Mai mult decât atât, riscurile psihosociale, spre deosebire de cele fizice, sunt determinate în mare parte de modul în care oamenii le percep, astfel încât la nivel individual sau grupal se înregistrează diferențe în modul de abordare a unei probleme sau a unei situații de risc de la locul de muncă [4].

În general, se atestă relativ puține cercetări privind riscurile psihosociale din industria farmaceutică și în mod particular cu referire la riscurile specifice activității desfășurate de reprezentanțele companiilor farmaceutice. Această problematică este relativ puțin investigată, iar studiile publicate până în prezent analizează în special factorii stresori din companiile farmaceutice, fără a se face referire la situațiile de risc psihosocial în ansamblu.

Pentru a înțelege riscurile psihosociale cu care se confruntă angajații din companiile farmaceutice, este esențial să descriem specificul activității și modul de organizare a acestora. Este un fapt cunoscut că industria farmaceutică este una dintre cele mai profitabile din economia mondială [5]. În acest sistem, medicii sunt clienții-cheie și principalul efort este orientat spre dezvoltarea și menținerea unor relații privilegiate cu acești clienți, deoarece tocmai ei sunt cei care atrag cererea de produse; prin urmare, companiile sunt interesate în mod esențial de fidelizarea acestor clienți [6]. Angajații se confruntă cu un nivel ridicat de stres din cauza diferitor factori, cum ar fi volumul mare de muncă, presiunea termenelor limită, obiectivele înalte, programul de muncă prelungit, presiunea de a obține performanțe ș.a. [7]. În industria farmaceutică, dezvoltarea carierei are loc prin eforturi de durată, instruire continuă și experiență practică. Așa cum angajații din industria respectivă au un program de muncă prelungit în vederea realizării obiectivelor, acest fapt creează frecvent situații de stres [8]. Respectiv, stresul trăit de angajați cauzează oboseală, iritabilitate, scăderea calității muncii și ineficiență, comunicare defectuoasă și frustrare generată de anumite interacțiuni cu clienții și pot fi afectați de sindromul arderii profesionale [9].

2. Repere metodologice

Datele pentru acest studiu au fost colectate prin intermediul a 13 interviuri semistructurate, realizate cu angajați ai unei companii farmaceutice din Republica Moldova. Întrebările din ghidul de interviu au avut drept scop analiza post-factum a situațiilor cu potențial de risc psihosocial la locul de muncă, trăite personal de către intervievați sau observate la alți colegi. Studiul a fost realizat în baza unui acord de colaborare semnat cu compania farmaceutică, inclusiv fiecare participant a semnat și un acord de participare, prin care a fost informat despre scopul cercetării, asigurarea confidențialității și modul de utilizare a datelor. Pentru prelucrarea și interpretarea datelor a fost utilizată analiza de conținut calitativă. În urma lecturii flotante a interviurilor și a selecției fragmentelor relevante s-au evidențiat 5 categorii pentru grila de analiză: tipuri de situații dificile, mod de reacție a actorilor implicați, mod de soluționare a situației dificile, prezența/ absența suportului social/organizațional, implicații asupra relației cu ceilalți.

3. Rezultate și discuții

3.1. Situații cu potențial de risc psihosocial la angajații din companiile farmaceutice (reprezentanții medicali)

În viziunea angajaților intervievați, cele mai frecvente situații dificile (SD) de la locul de muncă, având potențial de risc psihosocial, ar fi următoarele (Fig.1):

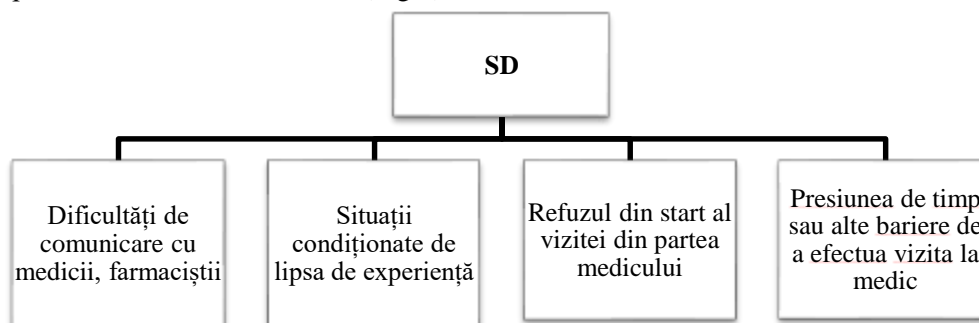


Fig.1. Situații dificile la locul de muncă în compania cu profil farmaceutic.

Dificultăți de comunicare

Munca angajaților din compania cu profil farmaceutic presupune comunicare zilnică cu un număr mare de clienți (medici și farmaciști). Subiecții au relatat situații dificile legate de prezența unor bariere de comunicare de natură afectivă. În acest sens, inițierea comunicării cu unii medici este trăită cu o intensitate emoțională sporită, ceea ce uneori poate duce la blocarea comunicării, chiar de la debutul acesteia: „știind că nu e o

persoană simplă și destul de specifică, eu deja eram stresată de felul în care va reacționa atunci când voi iniția conversația" (I6). Totodată, intervievații au relatat despre situații când medicii nu doresc să comunice cu ei nici chiar în afara cadrului de muncă: „unii medici nu vor deloc să comunice cu mine, chiar și în stradă, când mă văd, nu se salută” (I1). În acest caz, barierele de comunicare sunt determinate de atitudini individualiste, de comportamentul egocentric al medicilor implicați [10].

Lipsa de experiență

Începutul carierei a reprezentat dintotdeauna o mare provocare pentru fiecare angajat, iar tot ceea ce este necunoscut poate provoca interesul pentru explorare sau, dimpotrivă, poate duce la abandon și renunțare, urmare a incapacității de a face față ritmului accelerat de activitate la etapa actuală. Situațiile condiționate de lipsa de experiență sunt relaționate în special de comunicarea cu medicii pe care încă nu îi cunosc, respectiv nu cunosc nici modul în care aceștia ar putea să reacționeze și de faptul că încă nu au îndemânarea de a utiliza tehnici de inițiere a unei conversații profesionale cu clienții noi.

Cu referire la prima interacțiune cu doctorii, intervievații menționează următoarele: „la prima vizită, când medicul nu te cunoaște și nici tu nu îl cunoști, este dificil să găsești ceva comun cu el” (I1). Evocarea unor situații comune este una dintre tehnicile de influență interpersonală prin care se încearcă construirea unei relații privilegiate. Astfel, medicii vor percepe faptul dat ca un gen de angajament, urmare a unei înțelegeri anterioare sau a anumitor servicii.

Angajații cu mai puțină experiență relatează despre lipsa abilităților profesionale și frica de a greși: „de la început eu cred că totul e dificil, pentru că nu știi nimic, (...) te temi să faci ceva incorect ca mai apoi să nu te certe la adunarea cu echipa” (I7). Frica de a fi blamat în public (în cadrul ședințelor de echipă) este amplificată și de experiențele observate la alți colegi: „să nu spună că iată eu nu am făcut ceva, uneori așa se spune despre colegul meu” (I7). Managerii din companiile farmaceutice, la fel ca și reprezentanții medicali, se pot confrunta cu situații de incertitudine legate de lipsa de experiență. În acest sens, unul dintre intervievați menționa: „nu știam exact în general de unde și cum să o iau” (I6).

Refuzul din start

Printre situațiile care afectează emoțional munca reprezentanților medicali este refuzul vizitei. În timp ce unii reprezentanți medicali, care au o experiență mai mare de muncă, privesc refuzul vizitei ca pe un obstacol temporar, care poate fi depășit, aceste situații sunt percepute ca eșec total de către reprezentanții tineri, care interpretează bruscarea de către medic ca pe un atac la propria persoană: „doctorul era fără dispoziție și deodată a început să-și verse furia asupra mea [să mă trateze], cu agresivitate” (I7). E de menționat că și reprezentanții cu o experiență mai mare de muncă, care oricum s-au obișnuit cu asemenea situații problematice specifice activității profesionale, la fel pot trăi aceste situații cu o vulnerabilitate emoțională crescută: „pur și simplu nu avea dispoziție în ziua aceea când am intrat și iată tot negativismul acesta aruncat spre tine te atacă practic din primul minut” (I3). Conform persoanei intervievate, această situație este trăită ca un șoc emoțional intens, cu manifestări la nivel somatic: „am ieșit și chiar aveam lacrimi în ochi, îmi tremurau și mâinile” (I3). Pe lângă refuzul din start din partea medicului, intervievații relatează și circumstanțe agravante ale situației, cum ar fi atunci când „medicul iese pe coridor și strigă la tine de față cu toată lumea, ești înjosit și practic întors din drum” (I8). Prezența altor persoane (în acest caz a pacienților) amplifică emoțiile trăite, intensitatea rușinii fiind și mai mare dacă este trăită „pe o scenă socială, în văzul tuturor”.

Presiunea de timp sau alte bariere de a efectua vizita planificată

Este cunoscut faptul că industria farmaceutică este axată în mod prioritar pe obținerea profiturilor, iar principalul indicator de performanță al reprezentanților medicali este realizarea obiectivelor de vânzări. Obiectivele de vânzări în companiile farmaceutice sunt întotdeauna înalte, generate de o concurență acerbă, adăugându-se la toate acestea timpul restrâns de îndeplinire a planului de vânzări și de vizite. Astfel, după cum relatează intervievații, „când nu se îndeplinește planul, stai și te gândești cum să faci așa o mișcare ca să atingem targetul respectiv” (I9); în acest caz, performanța sub presiune influențează rezultatele într-un mod pozitiv – „efect de tip ambreiaj” [11], reprezentanții căutând soluțiile cele mai bune pentru îmbunătățirea performanței în cel mai scurt timp. Totuși, sunt situații, chiar și în cazul reprezentanților cu experiență, când obiectivele înalte nu sunt atinse, ceea ce relevă faptul că așteptările ridicate față de propria performanță ar putea afecta rezultatul final într-un mod negativ – „efect de sufocare” [12]. După cum relatează unul dintre intervievați, „am folosit toate opțiunile astea, toate tacticile noastre de ajutor ca să atingem planul și tot nu a fost un rezultat care să mă mulțumească” (I13). Subiecții vorbesc despre specificul activității lor, în care se

simt mai tot timpul stresați de caracterul extrem de dinamic al lucrurilor: „în serviciul ăsta tot timpul trebuie să reușești, tot timpul trebuie să fii în tonus, tot timpul trebuie să reușești să faci planul, tot timpul trebuie să faci tot ce ți se spune” (I13), ceea ce deseori poate fi destul de epuizant.

Faptul că vizitele intercalează cu programul obișnuit al medicului, în care trebuie să consulte pacienții care așteaptă pe coridoarele instituției și cărora evident trebuie să le dea prioritate, reprezintă o barieră importantă în îndeplinirea planului de vizite, după cum relatează reprezentanții medicali: „toți pacienții se programează sau uneori vin neprogramați și rândul este mai mare, asta e o situație când e mai greu de intrat la medici” (I5). Așteptarea pentru a efectua vizita creează sentimente de frustrare și nesiguranță, fiindcă timpul petrecut în așteptare este perceput ca pierdere a altor oportunități de promovare și vânzare a produselor. Mai mult decât atât, pe lângă această barieră, reprezentanții se confruntă frecvent cu restricții legate de accesul în instituțiile medicale, mai ales în condițiile actuale de pandemie când restricțiile au fost înăsprite: „și acum cu pandemia sunt restricții de a intra și de a face vizite” (I10). Astfel, la starea generală de frică legată de riscurile pandemiei se adaugă și riscul de a nu atinge rezultatele cerute, ca urmare a obstacolelor de a îndeplini planul de vizite.

3.2. Mod de reacționare (medic)

Reprezentanții medicali frecvent se confruntă cu situații în care medicii îi bruschează considerându-i cu un statut inferior, chiar dacă și reprezentanții medicali sunt instruiți în acest domeniu și au studii superioare și experiență în medicină. Astfel, un mod de reacție care ilustrează atitudinea medicilor față de nivelul de instruire al reprezentanților este următorul: „ați absolvit acolo economia și veniți să mă învățați pe mine medicină, ce să fac și cum să tratez” (I2). Acest mod de reacție al medicilor poate fi explicat prin faptul că în ultimele decenii domeniul farmaceutic se confruntă cu o criză de resurse umane instruite în domeniul medical, apărând tendința de a recruta persoane cu studii în alte domenii de specialitate. Acest lucru îi face pe doctori să fie mai reticenți în comunicarea cu reprezentanții companiilor farmaceutice, să manifeste mai puțină încredere, privindu-i ca pe niște „instrumente” de sporire a profiturilor companiilor farmaceutice.

Totodată, intervievații relevă un tip de reacție comună a clienților dificili, a căror reacție este dominată de furie și agresiune verbală acumulată în alte contexte interacționale: „ea tocmai a izbucnit, s-a enervat deodată și a zis: ce întrebări îmi puneți, în general măcar gândiți ce întrebați?” (I3). În acest caz, medicii care bruschează din start reprezentanții medicali transferă emoțiile negative acumulate în experiențe care, de fapt, nu sunt legate de reprezentanții medicali, dar care se răsfrâng nemijlocit asupra experienței cu aceștia:

3.3. Modalități de soluționare a situațiilor cu potențial de risc psihosocial

În încercarea de a realiza obiectivele, angajații companiilor farmaceutice sunt puși în situația de a identifica în mod individual și de a aplica diverse strategii și tehnici de soluționare a situațiilor dificile. Conform narațiunilor prezentate în interviuri, au fost evidențiate trei modalități tipice de soluționare:

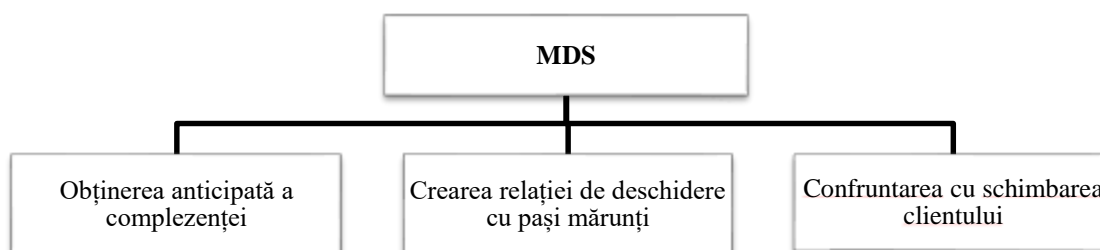


Fig.2. Modalități tipice de soluționare a situațiilor dificile identificate.

Obținerea anticipată a complezenței

Probabil, una dintre cele mai frecvent aplicate modalități de persuasiune de către angajații din domeniul vânzărilor – obținerea complezenței – nu este o excepție nici pentru cei din industria farmaceutică, în care angajații antrenați în promovarea produselor medicamentoase trebuie să obțină cât mai multe prescripții de la medici. Cu alte cuvinte, munca reprezentanților medicali constă în mod prioritar din formularea cererii de prescripții într-un mod cât mai credibil și convingător. Așa cum arată rezultatele cercetărilor privind influența interpersonală [13], pentru a avea succes, cererile și rugămintele către ceilalți trebuie să fie formulate într-un anumit fel, mai ales în condiții speciale. În același mod și reprezentanții medicali apelează la diverse tehnici și strategii de influență interpersonală pentru a spori șansa de succes în acceptarea cererii. După cum relatează

unul dintre intervievați, „*întotdeauna o motivez cumva, o vizitez, îi prezint informații interesante*” (I1). Astfel, reprezentanții medicali încearcă să obțină complezență prin mici favoruri oferite în avans, pentru a obține ulterior reciprocitate și un răspuns pozitiv la cererea de prescriere a produselor promovate. Aceste strategii de persuasiune evidențiate în cadrul interviurilor corespund principiului reciprocității, potrivit căruia persoana devine mai complezentă dacă ajunge să creadă că acceptă cererea ca răspuns la un comportament binevoitor al partenerului [14]. Fapt relatat de unul dintre intervievați: „*trebuie să le ajutăm pe fete (farmaciste), fiindcă și ele ne ajută când avem nevoie*” (I9). Se creează un ciclu neîntrerupt de schimb reciproc al serviciilor între reprezentant și farmacist, în care se obține complezență prin oferirea de favoruri în schimbul cererii de a crea stocuri de produse sau de a le vinde pacienților în mod prioritar.

Crearea relației de deschidere cu pași mărunți

Crearea relației de deschidere cu clienții (medicii și farmaciștii) este unul dintre elementele esențiale în munca reprezentantului medical. Pentru a putea formula o cerere convingătoare, este importantă nu doar cunoașterea în detalii a produselor, dar și predispunerea clientului de a primi vizita reprezentantului, de a asculta activ și cu interes discursul acestuia și de a se implica în relații de reciprocitate și suport. Relația dintre reprezentant și client (medic sau farmacist) se creează gradual, încrederea se câștigă treptat, iar tot acest proces ia mult efort și necesită abilități de creare a unei deschideri a clientului și de identificare a strategiilor de influență interpersonală optime în condițiile de dificultate generate de presiunea de timp sau de multitudinea de sarcini. Este cunoscut faptul că medicii sunt deschiși spre relații de colaborare cu reprezentanții care inspiră încredere, iar încrederea pentru aceștia este bazată și pe statutul și formarea profesională pe care o au reprezentanții. Astfel, reprezentanții intervievați care au studii superioare în domeniul medicinei relatează despre situații în care au încercat în vreun fel anume să-și evidențieze cunoștințele specializate în domeniu, în încercarea de a obține aprobare și o relație bazată pe deschidere și încredere: „*am început să-i explic cum privesc eu situația, cum se combină preparatele și care e mai bun preparat*” (I2). O astfel de abordare este apropiată tehnicii de influență interpersonală „piciorul în ușă”, în care relația se deschide puțin câte puțin, treptat, ascultând și clarificând anumite lucruri, obținând o mai mare credibilitate și oportunitatea de a formula în cele din urmă cererea. Ținând cont de faptul că nevoia de aprobare este una dintre nevoile umane firești, în încercarea de a obține deschidere cu pași mărunți, subiecții apelează la strategii cu abordare asemănătoare „tehnicii etichetării”: „*am urmat anumii pași, am ascultat-o, am lăudat-o, am stabilit cu ea o discuție profesionistă*” (I2). Astfel, lauda oferită nu este altceva decât „eticheta pozitivă”, care face apel la stima de sine a celui alt și aduce plusvaloare imaginii de sine. Cu alte cuvinte, dacă doctorul ar respinge solicitarea formulată în urma etichetării, acest lucru ar fi egal cu respingerea imaginii invocate.

În încercarea de a diminua sau chiar preveni aceste situații, reprezentanții își dezvoltă în mod individual abilități de comunicare asertivă. În special se observă la reprezentanții care au mai multă experiență, respectiv, au și un nivel de imunitate la frustrări legate de interacțiuni mai puțin favorabile, în timp, au învățat un anumit mod de abordare a situațiilor de acest gen: „*doamnă doctor, cred că astăzi nu am nimerit la momentul potrivit, sper că data viitoare o să reușim să avem o vizită productivă*” (I8). Cu alte cuvinte, nu e nimeni de vină, revenim într-o altă zi. E firesc ca cei cu mai multă experiență în domeniu să aibă abilitatea de a fi asertivi, întrucât aceasta nu e o calitate înăscută, ci mai degrabă una învățată, educată și exersată pe parcurs, definită de Lazarus (1973) ca pe o „capacitate de a spune nu, de a cere favoruri sau de a răsunde cererilor, de a exprima sentimente pozitive și negative, de a iniția, continua și finaliza o conversație generală” [15].

Confruntarea cu schimbarea clientului

Reprezentanții medicali, dat fiind specificul activității, sunt uneori în situația de a afișa emoții incongruente cu cele trăite realmente. În situații de confruntare și conflicte în comunicare, ei cred că e mai potrivit să evite propriu zis confruntarea. Acest lucru se întâmplă mai ales atunci când ei nu reușesc să mențină un control al expresiilor nonverbale și emoționale în corespundere cu cerințele de muncă. Atunci când confruntarea presupune trăirea unor emoții negative puternice, în disonanță cu cele care sunt așteptate să fie afișate, se preferă mai degrabă să se renunțe definitiv la acel client și să se identifice clienți noi, mai disponibili și mai predispuși spre colaborare – „*pur și simplu renunț, și încep să caut alte modalități*” (I6). Cu alte cuvinte, se produce o re-evaluare a clienților strategici pentru a obține mai multe beneficii și performanțe ridicate. Cei care preferă această strategie, de a schimba clientul, consideră că această confruntare nu are sorți de izbândă în cele din urmă, fiindcă presupune un mare consum emoțional, cu posibile sechele emoționale ulterioare: „*dar eu mai mult nu am putut să intru la ea [la medic], [însemna] să peste mine, nu am putut*” (I9).

3.4. Prezența sau absența suportului organizațional

Conform teoriei suportului organizațional, angajații își formează o percepție generală cu privire la măsura în care organizația le apreciază contribuțiile și manifestă grijă pentru bunăstarea lor. Un astfel de suport organizațional perceput ar spori obligația angajaților de a ajuta organizația să-și atingă obiectivele [16]. Prezența suportului în cadrul organizației (din partea managerilor sau a rețelelor de ajutorare colegiale) are impact pozitiv asupra performanței angajaților, a stării de bine la locul de muncă și a climatului organizațional, scade absenteismul și fluctuația de personal și cel mai important – sporește loialitatea organizațională [17].

Intervievații relatează diverse situații în care au primit suport, atât din partea managerilor, cât și a colegilor, pentru identificarea unor soluții optime la dificultățile cu care se confruntau sau pentru gestionarea eficientă a emoțiilor la locul de muncă. Suportul organizațional oferit de superiori e perceput de intervievați ca fiind un ajutor important în soluționarea situațiilor dificile, mai cu seamă pentru reprezentanții tineri care au nevoie de ghidare permanentă: „*mă adresez la manager când am întrebări și întotdeauna este deschis*” (I1). În același timp și reprezentanții cu experiență relatează despre necesitatea de a primi ajutor (de ex., în cazul vizitelor duble la medici, realizate împreună cu managerul de grup, vizitele duble fiind și o formă de mentorat). Totodată, suportul venit din partea managerilor contează chiar dacă se referă doar la suport emoțional: „*dna manager m-a susținut, m-a înțeles*” (I3). Acest fapt are un impact benefic asupra stării de bine, iar angajații se simt înțeleși, se stabilește o relație de încredere între angajat și manager.

Într-o organizație, angajații nu muncesc în izolare, atingerea obiectivelor organizaționale presupune implicarea tuturor membrilor. În acest mod, comunicarea și cooperarea cu colegii de la locul de muncă joacă un rol important în îndeplinirea sarcinilor zilnice. Subiecții relatează despre suportul organizațional oferit prin intermediul rețelelor de ajutorare în situații de suprasolicitare cu sarcini. De exemplu, la organizarea conferințelor angajații pot conta pe suportul celorlalți colegi, atunci când primesc refuz de la unii medici, iar locurile pentru conferință trebuie suplinate într-un timp scurt: „*am apelat la colegii de echipă, care au găsit imediat alți medici să vină la eveniment*” (I8). De suportul celorlalți au nevoie în mod special reprezentanții tineri, care se confruntă frecvent cu situații de refuz din partea medicilor și care apelează la ajutor la colegii cu experiență, ei fiind și în rolul de mentori în aceste cazuri: „*am un coleg cu care mereu țin legătură*” (I1).

Totuși, subiecții relatează și despre situații în care nu au avut parte de suport organizațional, fie că nu l-au solicitat sau nu au știut cum să-l solicite: „*pur și simplu nu m-am gândit să vorbesc cu cineva*” (I7), fie din motive legate de situații conflictuale dintre angajat și manager: „*nu am fost ajutată absolut deloc*” (I4).

Studiile privind suportul organizațional demonstrează impactul pozitiv al acestuia asupra comportamentului organizațional (sporirea angajamentului organizațional, consolidarea responsabilității și a loialității organizaționale) [18]. Cu alte cuvinte, cu cât mai înalt este nivelul suportului organizațional, cu atât mai mult se vor responsabiliza angajații pentru atingerea obiectivelor companiei. Mai mult, suportul organizațional oferă siguranță pentru angajați. S-a constatat că un suport organizațional ridicat poate duce la eficacitate și productivitate pentru orice organizație [19].

3.5. Implicații asupra relației cu ceilalți

Menținerea unui echilibru între viața profesională și cea privată nu este o sarcină tocmai ușoară în condițiile ritmului accelerat de muncă și ale tendinței de a realiza obiective tot mai înalte. Dat fiind specificul muncii emoționale și confruntarea frecventă cu clienți dificili, angajații intervievați relatează despre impactul sentimentelor trăite la locul de muncă asupra relației cu cei de acasă: „*pot să spun că aici copiii au de suferit și ei*” (I8). Totodată, dat fiind dificultatea de a gestiona situațiile stresante și emoțiile negative, se poate produce un transfer de agresivitate, frustrare și emoții negative asupra membrilor familiei: „*și după asta îmi dau seama că, din cauza că mi-am stricat dispoziția la locul de muncă, eu procedez exact așa cum a făcut-o medicul*” (I8). Alții, dimpotrivă, fiind afectați de experiențele trăite la locul de muncă și încercând să reprime emoțiile negative, se izolează de ceilalți: „*nu acordezi atenție celor apropiați, te gândești cum să soluționezi o situație, la pașii care să-i urmezi și cum să vorbești, și de aceea nu le acordezi suficientă atenție*” (I9).

Concluzii și direcții ulterioare de cercetare

Situațiile care ar avea potențial de risc psihosocial la angajații din companiile farmaceutice, identificate în cadrul acestui studiu, se referă la diverse bariere de comunicare, lipsa de experiență, refuzul din start al vizitei din partea medicului, presiunea de timp sau alte cauze care intervin inopinat și creează dificultăți în realizarea vizitelor zilnice. Totodată, studiul a evidențiat și modul în care se raportează angajații la aceste situații, respectiv, ce strategii și tehnici utilizează pentru a depăși dificultățile cu care se confruntă. Reprezentanții

medicali, participanți la acest studiu, au relatat că „învăță din mers”, din experiența directă, niște tehnici de influență și strategii de soluționare a situațiilor conflictuale. În măsura în care aceste tehnici și strategii se dovedesc eficiente în cadrul unor interacțiuni propriu-zise, le integrează în activitatea profesională. Acest fapt sugerează necesitatea de instruire inițială, dar și continuă, a acestei categorii de angajați în vederea dezvoltării unor abilități de influență interpersonală, întrucât un reprezentant medical de succes se consideră a fi cel care reușește să formuleze cererea de prescripții într-un mod în care aceasta nu ar putea fi refuzată. Instruirea inițială este necesară și fiindcă asigură o pregătire prealabilă legată de anumite frustrări, știindu-se că eventualele nereușite, generate de primele experiențe profesionale, ar putea fi destul de traumatice pentru cei aflați la debutul carierei profesionale. Astfel se va asigura o mai bună pregătire atât la nivel profesional, cât și psihologic.

Identificarea și evaluarea riscurilor psihosociale în organizații este necesară în vederea elaborării unor programe de intervenție pentru prevenirea și reducerea efectelor negative pe care le produc aceste situații asupra performanței, sănătății fizice și psihice a angajaților. Bazându-ne pe rezultatele acestei cercetări, propunem următoarele direcții de acțiune în vederea intervenției cu scopul de a preveni eventuale situații cu potențial de risc psihosocial:

- Dezvoltarea unor abilități de gestionare a emoțiilor la locul de muncă;
- Formarea unor capacități de soluționare eficientă a situațiilor de conflict cu clienții (medici sau farmaciști);
- Identificarea unor strategii de influență interpersonală ce ar putea fi eficiente în activitatea desfășurată de reprezentanții medicali;
- Valorificarea profesiei de reprezentant medical și integrarea beneficiilor din această muncă.

Studiile ulterioare cu această tematică ar putea lua în considerare următoarele: extinderea cercetării pe un anumit număr de companii farmaceutice (pentru un studiu de caz multiplu), utilizarea unor metodologii mixte (cantitative și calitative) pentru o cunoaștere multiaspectuală a problematicii, inclusiv a „celeilalte voci”, a medicilor și farmaciștilor și realizarea unor interviuri post-intervenție (pentru analiza eficienței programului de intervenție psihosocială).

Referințe:

1. COTELNIC, A., SCARLAT, C. Abordarea riscurilor asociate condițiilor de muncă ale angajaților. În: *Materialele Conferinței științifice internaționale „Competitivitate și inovare în economia cunoașterii”*. Ediția a XXII-a. Chișinău, 25-26 septembrie 2020.
2. COX, T., GRIFFITHS, A. The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In: J.R. Wilson and N. Corlett (Eds.). *Evaluation of Human Work* (3rd ed.). London: CRS Press.
3. *Psychosocial risks and workers health*. Disponibil: https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health#Definition_of_psychosocial_hazards_and_risks [Accesat: 10.09.2021].
4. JESPERSEN, A.H., PETER, H., NIELSEN, K.T. The Wicked Character of Psychosocial Risks: Implications for Regulation. In: *Nordic journal of working life studies*, 2016, vol.6, no.3, p.23-42.
5. СУХОВА, Т.Н. *Взаимоотношения врачей и представителей фармацевтического бизнеса в современном обществе*. Волгоградский государственный медицинский университет, 2009 г.
6. PRIYA, K. An Effect of Stress among Medical Representatives Working in Coimbatore City, Tamilnadu, India. In: *European Journal of Social Sciences*, 2017, vol.55, issue 4, p.452-461.
7. *Ibidem*.
8. KUMAR, M.J., PANDIAN, P. An investigation into burnout of medical representatives – a study with special reference to job demands. In: *Journal On Management Studies*, 2015, vol.1, issue 4, p.198-204.
9. PRIYA, K. *Op. cit.*
10. *apud* POTÂNG, A. Blocajele comunicării. În: *Didactica Pro*, 2004, nr.2(24), p.28-30.
11. ÖTTING, M., DEUTSCHER, C., SCHNEEMANN, S., LANGROCK, R., GEHRMANN, S., SCHOLTEN, H. Performance under pressure in skill tasks: An analysis of professional darts. In: *PLoS ONE*, 2020, no.15(2), p.1-21.
12. *Ibidem*.
13. BONCU, Ș. *Psihologia influenței sociale*. Iași: Polirom, 2002.
14. CIALDINI, R. *Totul despre psihologia persuasiunii*. București: Business Tech, 2011.
15. PIPAȘ, M.D., JARADAT, M. Assertive communication skills. In: *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 2010, no.12(2), p.649-656.
16. KURTESSIS, J.N., EISENBERGER, R., FORD, M.T., BUFFARDI, L.C., STEWART, K.A., ADIS, C.S. Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. In: *Journal of Management*, 2015, vol.XX, no.X, p.1-31.

17. EISENBERGER, R., HUNTINGTON, R., HUTCHISON, S., SOWA, D. Does pay for performance increase or decrease perceived self-determination and intrinsic motivation? In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, vol.77, p.1026-1040.
18. GUNDUZ, Y. The Effect of Organizational Support on Organizational Commitment. In: *Anthropologist*, 2014, vol.18(3), p.1041-1057.
19. Eisenberger *et al.* *Op. cit.*

Notă: Articolul a fost prezentat în cadrul Seminarului științific internațional „*Psihologia aplicată în contextul schimbărilor sociale*”, ediția a II-a, din 29 septembrie 2021 (format online), organizat de Departamentul Psihologie al Universității de Stat din Moldova, în parteneriat cu Institutul de Științe ale Educației (Moldova), Universitatea de Management Educațional (Kiev, Ucraina), Institutul de Psihologie G.S. Kostiuk (Kiev, Ucraina), Asociația Psihologia Muncii și Organizațională (Ucraina) și Centrul de Dezvoltare Personală și Socială (Ucraina).

Date despre autori:

Ina BOLOCAN, magistru (psihologia muncii și organizațională), Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: bolocan.inna@gmail.com

Natalia COJOCARU, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: cojocar_u_natalia@yahoo.com

Prezentat la 15.10.2021