Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula:Asistență Socială, Sociologie, Psihologie
ISSN: 2248-1060 | e-ISSN: 2601-8209
Covered in: EconPapers, Ideas RePeC, CEEOL, ICI Master Journal List - Index Copernicus, CrossRef, CrossCheck, Google Scholar, WorldCat, KVK, SOCIONET

2021, Volume 27, pages: 121-145 | https://doi.org/10.18662/upasw/27/58

The Relationship Between Online Work and Depression in the Context of COVID-19 Pandemic: A Quantitative Study and Some Practical Recommendations

[Relaţia dintre munca online şi depresie în contextul pandemic COVID-19: un studiu cantitativ şi câteva recomandări practice]

Anişoara SANDOVICI[1],
Viorel ROBU[2],
Cristina Maria STOICA[3]

[1] Associate Professor, PhD, "Vasile Alecsandri" University of Bacău, sandovici.anisoara@ub.ro

[2] Lecturer, PhD, "Vasile Alecsandri" University of Bacău, robu.viorel@ub.ro

[3] Full Professor, PhD, "Petre Andrei" University of Iași, stoicacristinamaria@yahoo.com

Abstract: The relationship between online work, well-being and mental health is well-documented. This study aimed to highlight the relationship between online work and depression in the context of the rapid changes that have marked the field of work and the organizational world, as a result of the spread of the COVID-19 pandemic. One hundred and ninety-seven subjects were recruited from the community population using the convenience sampling technique. Of these, 139 carried out their academic/professional activity online, while 58 worked in situ. Participants completed the Romanian versions for the Beck Depression Inventory-Fast Screen (BDI-FS) and General Self-Efficacy Scale (GSES). There was no statistically significant difference between the scores that participants in the two groups revealed for depression. In contrast, for generalized self-efficacy, participants who worked online scored significantly higher than those who worked in situ. In addition, for both groups of participants, the level of depression was negatively associated with generalized self-efficacy. Several practical recommendations for reducing the risks of working online are proposed.

Keywords: *online work; depression; COVID-19 pandemic; generalized self-efficacy; quantitative study; practical recommendations.*

How to cite: Sandovici, A., Robu, V., & Stoica, C. M. (2021). The Relationship Between Online Work and Depression in the Context of COVID-19 Pandemic: A Quantitative Study and Some Practical Recommendations. *Anuarul Universității "Petre Andrei" din Iași, Fascicula: Asistență Socială, Sociologie, Psihologie*, *27*, 121-145. https://doi.org/10.18662/upasw/27/58

1. Introducere

Rezultatele studiilor care s-au preocupat de relaţia dintre munca *online* şi depresia în rândul angajaţilor sunt mixte. Un raport al Fundaţiei Europene pentru Îmbunătăţirea Condiţiilor de Viaţă şi de Muncă, publicat în anul 2017, sugerează că 41 % dintre angajaţii care lucrează *online* raportează niveluri mai ridicate ale stresului psihic, comparativ cu doar 25 % dintre colegii lor care lucrează la birou. Este bine documentat faptul că stresul psihic conduce la depresie. Munca realizată *online* are anumite beneficii, însă implică numeroase provocări şi poate fi stresantă.

Atunci când apare un focar epidemiologic (cum este pandemia de COVID-19), reacţiile populaţiei joacă un rol esenţial atât în răspândirea bolii infecţioase, cât şi în apariţia stresului psihic şi a tulburărilor de natură socială. Răspunsurile psihologice ale populaţiei care se confruntă cu un context pandemic pot include şi o componentă dezadaptativă manifestată prin atitudini defensive, stres, anxietate, depresie, sentiment de neajutorare etc. Persoanele predispuse la probleme psihice sunt deosebit de vulnerabile. Din acest motiv, nevoile psihologice şi afecţiunile psihiatrice nu ar trebui trecute cu vederea.

Multe persoane agreează ideea de a lucra *online*, deoarece pot să-şi gestioneze mai bine timpul şi programul şi să se concentreze asupra locului lor de muncă indiferent de locaţia în care se află. Nefiind supravegheaţi şi neavând presiunea imediată a managerilor, astfel de persoane pot să găsească echilibrul în relaţia dintre munca profesională (carieră) şi viaţa personală. Însă, copiii şi adulţii care îşi desfăşoară programul în mediul *online* şi majoritatea activităţilor zilnice în interiorul casei (ca urmare a pandemiei de COVID-19 şi a ameninţării de infecţie) pot fi vulnerabili prin apariţia şi/sau intensificarea simptomelor specifice anxietăţii şi depresiei, mai ales atunci când viaţa socială se reduce semnificativ şi apare monotonia.

Odată cu proliferarea muncii *online*, s-au intensificat şi preocupările cu privire la sănătatea mintală a angajaţilor. Trecerea de la munca desfăşurată în birou la cea realizată în mediul *online* nu este la fel de uşoară pentru toţi angajaţii care se diferenţiază între ei în ceea ce priveşte modul în care gestionează diverse situaţii profesionale şi schimbări. În primul rând, munca în regim *online* nu mai permite experimentarea relaţiilor sociale care se dezvoltă între angajaţii care lucrează în acelaşi birou. Chiar dacă lucrează de acasă şi pot sta în preajma altor membri ai familiei, mulţi dintre angajaţi sunt singuri şi pot să se confrunte cu sentimentul de izolare. Relaţiile sociale cu alţi colegi de muncă sunt extrem de importante pentru starea de bine a unui

angajat. Sărăcia conexiunilor fizice şi faptul că, adesea, nu avem la cine să apelăm atunci când ne simţim stresaţi sau anxioşi sunt factori care pot creşte riscul depresiei. Lucrul la distanţă îi îndepărtează pe angajaţi de posibilitatea de a beneficia imediat de suport emoţional şi moral, deoarece unii se gândesc de două ori înainte de a „deranja" pe cineva pentru a solicita ajutor.

Un alt factor de care trebuie să se ţină cont în analiza specificului muncii *online* şi a riscurilor pe care aceasta le aduce pentru echilibrul psihic şi sănătatea mintală a angajaţilor este creşterea volumului sarcinilor şi a programului de lucru. Ziua unora dintre angajaţii care lucrează *online* este plină de apeluri telefonice, videoconferinţe, şedinţe şi necesitatea de a răspunde unui număr mare de sarcini într-un timp scurt. A avea o mulţime de întâlniri virtuale într-o zi poate fi obositor şi necesită mult timp pe care angajaţii l-ar putea petrece îndeplinindu-şi sarcinile pe care le au. În plus, procesul comunicării dintre angajaţi şi manageri poate fi îngreunat de asincronicitate (uneori, mesajele nu sunt văzute la timp, ceea ce poate conduce la blocaje ale fluxului activităţilor profesionale). Când lucrează de acasă, unora dintre angajaţi le este greu să traseze linia dintre responsabilităţile profesionale şi viaţa personală (relaţiile cu membrii familiei, petrecerea timpului liber, odihnă şi relaxare etc.), aspect care poate contribui la stres şi epuizare psihică. Rezultatele unui studiu arată că 35 % dintre angajaţii din toate colţurile lumii muncesc cu peste 40 de ore mai mult în fiecare lună, iar 25 % sunt extenuaţi din cauza muncii în exces. Cele mai frecvente repercusiuni pe care le poate avea munca *online* sunt privarea de somn (40 %), deprecierea sănătăţii fizice (35 %), reducerea implicării în viaţa de familiei şi lipsa bucuriei de a împărţi timpul cu cei dragi (33 %), relaţiile familiale disfuncţionale (30 %), izolarea de prieteni (28 %). Conform datelor unei anchete, 84 % dintre angajaţii chestionaţi se confruntau cu diverse provocări în perioada în care lucrau de acasă, cum ar fi dificultatea de a separa viaţa personală de cea profesională (41 %) sau stresul şi anxietatea (33 %). Peste 40 % dintre angajaţii chestionaţi au recunoscut că stresul psihic, anxietatea şi depresia le cauzau scăderea productivităţii în muncă. De asemenea, 85 % dintre angajaţii care au participat la studiu au fost de acord cu faptul că stresul, anxietatea şi depresia relaţionate cu munca *online* erau factori care le afectau viaţa personală.

2 Metodologie

2.1. Scop şi ipoteze de lucru

Scopul studiului de factură cantitativă pe care l-am realizat în populaţia comunitară a fost **evidenţierea relaţiei dintre munca *online* şi**

depresie în contextul schimbărilor rapide care au marcat câmpul muncii şi lumea organizaţională, ca urmare a extinderii pandemiei de COVID-19.

Din punct de vedere practic-aplicativ, ne-am propus valorificarea modelelor de intervenţie cunoscute în domeniul terapiei ocupaţionale, în vederea identificării unui set de posiblie intervenţii ocupaţionale destinate prevenirii depresiei şi a celorlalte probleme emoţionale în rândul persoanelor care petrec mult timp în munca *online*.

Premisele studiului pe care l-am realizat trebuie raportate la specificul muncii realizată *online* (telemuncii). În ultimul an, angajaţii din diverse sectoare (mai ales cele care nu implică interacţiuni directe cu public/beneficiari ai serviciilor sau prezenţa fizică zilnică la locul de muncă) s-au confruntat cu necesitatea de a lucra de acasă pentru firmele/companiile/instituţiile angajatoare. Se vorbeşte despre avantajele muncii de acasă în regim *online*, cum ar fi posibilitatea de a lucra din orice locaţie, reducerea costurilor materiale şi de timp sau flexibilitatea în ceea ce priveşte programul şi modul de lucru. Însă, pe termen lung, această opţiune poate conduce la numeroase riscuri psihosociale. De exemplu, pot apărea probleme ale sănătăţii fizice, prin reducerea semnificativă a mişcării şi activităţilor fizice/sedentarism sau deprecierea sănătăţii mintale, prin diminuarea contactelor sociale, sentimentul alienării relaţiilor cu prietenii şi colegii de muncă sau suprasolicitarea, care, la rândul lor, pot conduce la anxietate, depresie sau alte afecţiuni psihosomatice.

În contextul pe care l-am expus, principala întrebare care a stat la baza proiectării şi realizării prezentului studiu a fost: *Intensificarea muncii în mediul online ca urmare a contextului pandemic actual contribuie la creşterea riscului depresiei în rândul persoanelor care, prin natura activităţilor academice, de formare profesională sau a celor specifice job-urilor, sunt nevoite să petreacă mult timp în faţa unui monitor ?*

Deoarece studiile din domeniul psihologie clinice şi cel al psihologiei sănătăţii evidenţiază o relaţie inversă şi destul de consistentă între nivelul depresiei şi încrederea pe care o persoană o are în propriile sale capacităţi de a gestiona dificultăţile şi evenimentele care apar în viaţa de zi cu zi, studiul pe care l-am realizat şi-a concentrat atenţia şi asupra percepţiei pe care un subiect o are cu privire la propria sa eficacitate în general.

În literatura din domeniul ştiinţelor comportamentale, autoeficacitatea percepută este conceptualizată prin credinţele pe care o persoană le are despre propria capacitate de a ajunge la anumite standarde de performanţă şi de a controla evenimentele care au loc în viaţa sa (Bandura, 1994). Nivelul autoeficacităţii indică cât de competentă se consideră o

persoană în realizarea unor sarcini/activităţi specifice sau în general, în depăşirea problemelor ce intervin în viaţa de zi cu zi în familie, relaţiile cu prietenii sau la locul de muncă. Persoanele cărora le este caracteristic un puternic sentiment al autoeficacităţii tind să abordeze situaţiile ameninţătoare cu încrederea că pot exercita controlul asupra acestora, astfel minimalizând efectele stresului şi fiind mai puţin vulnerabile în raport cu experimentarea stărilor de anxietate sau depresie (Bandura, 1994, 2010). Dimpotrivă, persoanele care se îndoiesc de propriile lor competenţe şi cred că nu vor putea controla cursul propriilor acţiuni, al evenimentelor sau ruta spre succesul într-o activitate tind să evite sarcinile dificile pe care le percep ca pe ameninţări. Astfel de persoane tind să exprime un nivel scăzut al aspiraţiilor pentru succes şi dau dovadă de un slab angajament faţă de atingerea scopurile pe care şi le propun.

Albert Bandura (1994) a conceptualizat percepţia cu privire la autoeficacitate prin raportarea la sarcini concrete sau domenii specifice ale funcţionării şi dezvoltării pozitive a unei persoane. Ulterior, cercetătorii au utilizat conceptul referitor la *percepţia autoeficacităţii generalizate*, înţelegând prin aceasta încrederea pe care o persoană o are în propriile sale abilităţi de a face faţă unei varietăţi de solicitări în diverse domenii sau situaţii de viaţă noi (Luszczynska et al., 2005; Scholz et al., 2002). Atunci când contextul în care trebuie să înţelegem şi să interpretăm relaţiile dintre diversele domenii ale funcţionării individului uman este mai puţin specific, autoeficacitatea generalizată poate explica o paletă mai largă de comportamente şi aspecte ale adaptării. Această concluzie este susţinută de constatările unui amplu studiu transcultural realizat de către Luszczynska şi colaboratorii (2005), care au evidenţiat relaţii pozitive şi consistente între percepţia cu privire la autoeficacitate în general şi optimismul dispoziţional, orientarea unei persoane spre controlul şi autoreglarea propriilor comportamente, respectiv stima de sine. Pe de altă parte, acelaşi studiu a evidenţiat relaţii negative între percepţia cu privire la autoeficacitatea generalizată, respectiv depresie şi anxietate (doi dintre indicatorii cel mai frecvent utilizaţi pentru evaluarea sănătăţii mintale).

Două **ipoteze de lucru** ne-au orientat demersul investigativ, acestea evidenţiind relaţii între principalele variabile de interes pentru prezentul studiu:

A. Comparativ cu angajaţii din diverse sectoare ocupaţionale care lucrează *in situ,* studenţii şi cursanţii care îşi desfăşoară activitatea academică *online* prezintă un nivel semnificativ mai ridicat al depresiei.

B. Atât pentru studenţi şi cursanţi care îşi desfăşoară activitatea în mediul *online*, cât şi pentru angajaţii care lucrează *in situ*, nivelul ridicat al

depresiei se asociază cu un nivel mai scăzut al încrederii pe care subiecţii o au în propria lor eficacitate.

Aceste ipoteze au la bază constatările studiilor care au fost identificate în etapa documentării din literatura internaţională care s-a preocupat de problematica particularităţilor psihosociale ale depresiei şi a variabilelor asociate acestei stări psihice negative (Maciejewski et al., 2000; Maddux & Meier, 1995; Scholz et al., 2002), respectiv de relaţia dintre depresie şi utilizarea tehnologiilor moderne din domeniul comunicării *online*, cum ar fi reţelele de socializare găzduite pe Internet sau platformele pentru activităţi instructiv-educative (Li et al., 2014; Majeed et al., 2020; Webster et al., 2021).

2.2. Participanţi şi procedură

Datele pe care le vom prezenta şi le vom analiza provin din prelucrările răspunsurilor pe care 197 de subiecţi (158 de sex feminin şi 39 de sex masculin) le-au dat la chestionarele standardizate care au fost administrate utilizându-se platforma Microsoft Teams. În momentul colectării datelor, participanţii aveau vârste cuprinse între 18 şi 55 de ani (m = 37.03; s = 8.45).

Dintre subiecţi, 119 au fost studenţi, respectiv cursanţi la programul universitar de studii de licenţă/postuniversitar de conversie profesională Pedagogia Învăţământului Primar şi Preşcolar (PIPP) sau la programul postuniversitar (nivelul II) organizat în cadrul Departamentului pentru Pregătirea Personalului Didactic din cadrul Universităţii „Vasile Alecsandri" din Bacău. Restul au fost angajaţi care lucrau *in situ* (N = 58)/*online* (N = 20) în diverse domenii de activitate profesională (servicii sociale publice sau private, finanţe publice, educaţie, servicii imobiliare, servicii medicale, servicii bancare etc.). Toţi studenţii şi cursanţii care au participat la studiu aveau experienţă de aproximativ un an cu lucrul în mediul *online*, prin activităţile de formare (cursuri şi seminare, proiecte educaţionale ş.a.) pe care le realizaseră utilizând platforma Microsoft Teams (pusă la dispoziţie în cadrul Universităţii „Vasile Alecsandri" din Bacău.

Studiul s-a bazat pe un *design* cantitativ mixt (comparativ şi corelaţional). Ca tehnică pentru recrutarea participanţilor a fost utilizată eşantionarea de convenienţă. În funcţie de modalitatea în care îşi desfăşurau activitatea academică/profesională, participanţii la prezentul studiu au fost împărţiţi în două subeşantioane, şi anume: a) subiecţi care lucrau în mediul *online* (studenţii şi cursanţii); b) subiecţi care îşi desfăşurau activitatea *in situ* (angajaţii din diverse sectoare ocupaţionale, care se deplasau fizic în locaţiile organizaţiilor în care îşi desfăşurau activitatea profesională). Participanţii au

răspuns anonim la chestionarele care le-au fost administrate în perioada martie-mai 2021. Protocolul cu chestionarele standardizate a fost editat utilizându-se aplicaţia *Microsoft Word* (pentru a putea fi modificat uşor de către participanţi, atunci când urmau să evidenţieze răspunsurile la itemi) şi a fost postat în clasele virtuale create pentru anumite discipline de studiu. Titularii disciplinelor au fost rugaţi să-i instruiască cât mai clar pe studenţi şi cursanţi în vederea completării chestionarelor, astfel încât să se obţină un număr cât mai mare de protocoale valide.

Participanţii care erau angajaţi şi nu lucrau *online* au fost identificaţi utilizându-se reţelele sociale (personale şi profesionale) ale autorilor prezentului articol. Unii dintre ei au completat chestionarele în format creion-hârtie (în cadrul unor întâlniri directe cu autorii prezentei lucrări), în timp ce alţii le-au primit pe *e-mail*, le-au completat şi le-au returnat în timp util. Iniţial, au fost returnate 215 protocoale cu răspunsuri, însă 18 dintre acestea au fost eliminate în etapa de validare, deoarece conţineau mai multe omisiuni sau *pattern*-uri de răspuns atipice.

2.3. Instrumente pentru colectarea datelor

a) Depresia. În vederea evaluării simptomelor depresiei, participanţii au completat versiunea în limba română (Driga et al., 2007; Robu & Gotcă, 2014) pentru instrumentul *Beck Depression Inventory-Fast Screen* (BDI-FS; Beck et al., 2000). Versiunea iniţială a inventarului construit şi standardizat de către A. T. Beck şi colaboratorii săi (BDI), precum şi versiunile ulterioare (BDI-IA, BDI-II şi BDI-FS, cunoscută iniţial sub denumirea de *Beck Depression Inventory for Primary Care*/BDI-PC) se numără printre instrumentele cel mai frecvent utilizate în vederea evaluării severităţii simptomelor specifice depresiei. BDI-FS este un scurt inventar standardizat care permite clinicienilor şi cercetătorilor evaluarea rapidă a nivelului simptomelor specifice depresiei, care corespund criteriilor psihologice (non-somatice) listate în DSM-IV pentru diagnosticarea tulburării depresive majore. BDI-FS a fost dezvoltat pentru evaluarea depresiei la pacienţii medicali care acuză simptome somato-vegetative sau la pacienţii cu probleme legate de abuzul de substanţe (Beck et al., 2000).

Instrumentul include şapte itemi care permit estimarea severităţii simptomelor specifice depresiei, şi anume: tristeţe, pesimism, sentimentul eşecului personal, pierderea plăcerii pentru lucrurile şi activităţile uzuale, autodiscreditare, sentimentul culpabilităţii, respectiv ideaţia suicidară. Itemii se prezintă sub forma unor grupuri de câte patru enunţuri care sunt gradate în funcţie de severitatea simptomelor (de la 0 - absenţa simptomelor până la 3 - prezenţa semnificativă a simptomelor). Scorul unui item este reprezentat

de cifra din dreptul enunţului ales de către respondent. Scorul total indică severitatea simptomelor de depresie şi se obţine prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 0-21). Un scor ridicat (≥ 15) semnifică intensitatea crescută a simptomelor cognitive şi afective ale depresiei. Este important de precizat că BDI-FS nu permite diagnosticarea tabloului simptomatologic complex al depresiei (adesea, expresie a asocierii simptomelor de depresie cu alte tulburări psihice), ci doar clasificarea simtomelor cognitive şi afective în funcţie de severitatea acestora. Pentru prezentul eşantion de subiecţi, valoarea consistenţei interne a fost satisfăcătoare ($a = 0.72$).

b) Percepţia cu privire la autoeficacitatea generalizată. Percepţia pe care participanţii la studiu o aveau despre propria lor eficacitate în depăşirea diverselor situaţii dificile din viaţa de zi cu zi a fost măsurată cu versiunea în limba română pentru *General Self-Efficacy Scale* (GSES; Luszczynska et al., 2005; pentru versiunea în limba română, a se vedea Băban et al., 1996). Prima versiune a scalei, în limba germană, a apărut în anul 1979 şi conţinea 20 de itemi. Ulterior, aceasta a fost redusă la zece itemi şi tradusă, adaptată pentru şi experimentată în 28 de limbi (Scholz et al., 2002). Versiunea în limba română este disponibilă pe *site*-ul universităţii din Berlin[1].

Scala include zece itemi (de exemplu: „Dacă insist, reuşesc să-mi rezolv problemele dificile.", „Orice s-ar întâmpla, sunt pregătit/-ă să fac faţă situaţiei."), la care un subiect poate să răspundă pe o scală de tip Likert cu patru ancore verbale distribuite gradual, şi anume: 1 – *nu mi se potriveşte deloc*, 2 – *mi se potriveşte puţin*, 3 – *mi se potriveşte destul de mult*, 4 – *mi se potriveşte perfect*. Scorul total se obţine prin însumarea scorurilor pentru itemi (domeniul de variaţie posibil: 10-40). Un scor ridicat semnifică credinţa unui respondent cu privire la propria sa eficacitate într-o varietate de domenii.

Scala dispune de dovezi consistente (Luszczynska et al., 2005; Scherbaum et al., 2006; Scholz et al., 2002) privitoare la proprietăţile psihometrice: fidelitate (consistenţa internă), validitate internă (structura factorială), validitate de construct şi validitate externă (predicţia funcţionării individuale în diverse domenii). Pentru eşantioane de respondenţi cu diverse background-uri culturale şi vârste variate, care proveneau din 25 de ţări, Scholz et al. (2002) au raportat valori ale consistenţei interne cuprinse între 0.75 şi 0.91 (pentru eşantionul total care a inclus 19120 de subiecţi, $\alpha = 0.86$). Pentru acelaşi eşantion, analiza factorială confirmatorie a evidenţiat o soluţie cu un singur factor, confirmând unidimensionalitatea scalei. În

[1] http://userpage.fu-erlin.de

prezentul studiu, versiunea în limba română a instrumentului GSES a evidenţiat o consistenţă internă foarte bună ($a = 0.91$).

2.4. Aspecte tehnice privitoare la prelucrarea statistică a datelor

Prelucrarea datelor brute a fost realizată cu aplicaţia SPSS for Windows 16.00 (IBM SPSS, Chicago, IL). În vederea comparării mediilor scorurilor pentru depresie şi percepţia cu privire la autoeficacitate în funcţie de activitatea desfăşurată în mediul *online* sau *in situ* (ipoteza de lucru A), respectiv de sexul participanţilor la studiu, a fost utilizat testul *t*-Student pentru două eşantioane independente (Labăr, 2008). Valoarea pragului critic pentru stabilirea semnificaţiei statistice a fost fixată la $a = 0.05$ (bilateral). Pentru diferenţele semnificative, a fost estimată mărimea efectului, prin calcularea valorii coeficientului d_{Cohen}. Reperele calitative pentru interpretarea mărimii efectului au fost următoarele (Labăr, 2008): 0.20 – efect de mărime scăzută, 0.50 – efect de mărime moderată şi 0.80 – efect de mărime ridicată.

Pentru testarea ceilalte ipoteze de lucru, au fost calculate corelaţiile liniare (*r*-Pearson) dintre scorul pentru depresie şi cel pentru percepţia cu privire la autoeficacitatea generalizată. Acestea au fost estimate atât pentru întregul eşantion de participanţi, cât şi pentru subeşantioanele diferenţiate în funcţie de activitatea desfăşurată în mediul *online* sau *in situ*. Valoarea pragului critic pentru stabilirea semnificaţiei statistice a datelor corelaţionale a fost fixată la $a = 0.05$ (bilateral).

3. Rezultate şi discuţii

În medie studenţii şi cursanţii la programul (post)universitar PIPP licenţă/convesie profesională, respectiv DPPD nivelul II au obţinut un scor cu 0.41 puncte mai scăzut decât scorul mediu pentru angajaţii care lucrau *in situ* (Tabelul 1). Diferenţa constatată este contrară ipotezei de lucru A. În plus, diferenţa constatată nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic. Totuşi, chiar dacă diferenţa nu a fost semnificativă, media pentru depresie mai mare în rândul angajaţilor care lucrau *in situ* ar putea fi explicată prin nivelul solicitării psihice în condiţiile muncii sub presiunea contextului pandemic. Chiar dacă activitatea academică desfăşurată *online* se poate asocia cu reducerea contactelor faţă – faţă şi cu accentuarea sentimentului de izolare, aceasta poate avea şi beneficii (de exemplu, posibilitatea unei mai bune bugetări a timpului sau cea de interacţiune continuă cu membrii familiei).

Tabelul 1. Date comparative în funcţie de regimul desfăşurării activităţii academice/profesionale

Variabile dependente	Subeşantioane comparate	m	s	t-Student	p
Nivel depresie (scor BDI-FS)	Studenţi şi cursanţi (lucrau *online*)	1.21	1.65	- 1.63	0.105
	Angajaţi (lucrau *in situ*)	1.62	1.83		
Percepţia cu privire la autoeficacitate (scor GSES)	Studenţi şi cursanţi (lucrau *online*)	31.86	4.76	3.55	< 0.001
	Angajaţi (lucrau *in situ*)	29.11	6.05		

Sursa: cercetarea autorilor

Trebuie remarcat faptul că, având în vedere domeniul posibil pentru variaţia scorului la depresie (0-21), atât studenţii şi cursanţii, cât şi angajaţii care activau in situ au manifestat tendinţa de a obţine un scor scăzut pentru depresie. Astfel 45.5 % dintre studenţi şi cursanţi, respectiv 44.7 % dintre angajaţi au obţinut scorul = 0 la BDI-FS. De asemenea, 25.6 % dintre studenţi şi cursanţi, respectiv 11.8% dintre angajaţi au obţinut scorul = 1. Doar 5.8% dintre studenţi şi cursanţi, respectiv 6.5 % dintre angajaţi au obţinut un scor ≥ 5.

În schimb, în comparaţie cu angajaţii care lucrau in situ, studenţii şi cursanţii care îşi desfăşurau activitatea academică online au obţinut un scor mediu semnificativ mai ridicat pentru percepţia pe care o aveau cu privire la autoeficacitatea generalizată. Pentru această diferenţă semnificativă, mărimea efectului a fost moderată (d = 0.52). Atât studenţii şi cursanţii, cât şi angajaţii care lucrau in situ au manifestat tendinţa de a obţine un scor ridicat pentru percepţia cu privire la autoeficacitatea generalizată, însă diferenţa constatată între cele două grupuri de participanţi ar putea fi explicată prin faptul că, în comparaţie cu studenţii, angajaţii care au experienţă profesională în diverse domenii tind să se confrunte cu mai multe solicitări la locul de muncă şi să întâmpine mai multe dificultăţi în gestionarea sarcinilor şi a responsabilităţilor. În plus, solicitările de la locul de muncă pot interfera cu problemele familiale şi cu cele din viaţa personală, aspect care poate conduce la fluctuaţii ale încrederii pe care persoanele angajate în câmpul muncii o au în propria lor capacitate de a soluţiona problemele. Pe de altă parte, în

studiul nostru, media de vârstă a studenţilor şi cursanţilor a fost mai mai scăzută decât cea a angajaţior aspectcare poate fi relaţionat cu modul în care studenţii se raportează la viaţă generalizată şi la dificultăţile pe care le pot întâmpina.

În comparaţie cu participanţii de sex masculin, cei de sex feminin au obţinut pentru depresie un scor mediu semnificativ mai ridicat (Tabelul 2). Pentru diferenţa constatată, mărimea efectului a fost moderată (d = 0.45).

Tabelul 2. Date comparative în funcţie de sexul participanţilor la studiu)

Variabile dependente	Subeşantioane comparate	m	s	t-Student	p
Nivel depresie (scor BDI-FS)	Bărbaţi Femei	0.76 1.53	1.64 1.72	- 2.49	0.013
Percepţia cu privire la autoeficacitate (scor GSES)	Bărbaţi Femei	31.17 30.67	4.38 5.70	0.51	0.609

Sursa: cercetarea autorilor

Pentru subeşantionul format din angajaţi în diverse sectoare ocupaţionale, participanţii de sex feminin (m = 1.92; s = 1.74) au obţinut pentru depresie un scor mediu semnificativ mai ridicat (t = 2.01; p = 0.048) decât media înregistrată pentru participanţii de sex masculin (m = 1.03; s = 1.92). Pentru acestă diferenţă, mărimea efectului a fost moderată (d = 0.47). Pentru subeşantionul reprezentat de studenţi şi cursanţi, comparaţia în funcţie de sex în funcţie de ceea ce priveşte nivelul depresiei nu a fost posibilă datorită disproporţiei foarte mari dintre participanţii de sex masculin şi cei de sex feminin.

În schimb, pentru percepţia cu privire la autoeficacitate, diferenţa dintre studenţii şi cursanţii care îşi desfăşurau activitatea academică online, respectiv angajaţii care lucrau in situ nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic. Pentru subeşantionul angajaţilor, diferenţa în funcţie de sex în ceea ce priveşte percepţia cu privire la autoeficacitate nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic.

Datele corelaţionale au confirmat ipoteza de lucru B (Tabelul 3). Atât pentru studenţii şi cursanţii care lucrau online, cât şi pentru angajaţii care lucrau in situ, nivelul mai ridicat depresiei s-a asociat negativ şi semnificativ din punct de vedere statistic cu un nivel mai scăzut al încrederii pe care participanţii o aveau în propria lor eficacitate. Pentru angajaţii care activau in

situ, intensitatea corelaţiei dintre depresie şi percepţia cu privire la autoeficacitate a fost mai modestă decât intensitatea corelaţiei înregistarată în subeşantionul de studenţi şi cursanţi. De asemenea, pentru întregul eşantion de studenţi, cursanţi şi angajaţi care au participat la prezentul studiu, corelaţia dintre nivelul depresiei şi percepţia cu privire la autoeficacitatea generală a fost negativă, de intensitate moderată şi semnificativă din punct de vedere statistic.

Tabelul 3. Corelaţii între nivelul depresiei şi percepţia cu privire la autoeficacitate

Sub(eşantioane)	**r**	**p**
Eşantion total	- 0.39	< 0.001
Studenţi şi cursanţi (lucrau *online*)	- 0.52	< 0.001
Angajaţi (lucrau *in situ*)	- 0.22	< 0.05

Sursa: cercetarea autorilor

Rezultatele pe care le-am obţinut pot fi explicate prin caracteristicile persoanelor depresive care tind să aibă mai puţină încredere în propriile lor forţe, să fie mai pesimiste în ceea ce priveşte şansa de succes atunci când se confruntă cu o sarcină profesională importantă sau când trebuie să rezolve probleme de viaţă. Mai mult, persoanele depresive tind să rememoreze eşecurile pe care le-au avut în trecut, să se considere fataliste şi să aibă mai puţină încredere în evoluţia favorabilă a evenimentelor care apar în viaţa lor sau a perspectivei de viitor.

Contrar aşteptărilor noastre, studenţii şi cursanţii care participau la cursuri, seminare şi lucrări practice desfăşurate online au evidenţiat un nivel al depresie mai scăzut decât nivelul înregistrat în rândul angajaţilor care mergeau fizic la muncă. Pe de altă parte, studenţii şi cursanţii s-au remarcat pritr-un nivel mai ridicat al încrederii pe care o aveau în propria lor eficacitate. Aceste rezultate, împreună cu cele referitoare la corelaţia negativă dintre nivelul depresiei şi percepţia cu privire la autoeficacitate, sugerează că autoeficacitatea ar putea fi un factor protectiv împotriva depresiei atât în rândul persoanelor care- şi desfăşoară activitatea în mediul online, cât şi în rândul celor care lucrează în mod obişnuit.

Totuşi, constatările mai multor studii evidenţiază faptul că activităţile realizate online, utilizarea excesivă a reţelelor de socializare găzduite pe internet şi abuzul de internet să contribuie la deprecierea stării de bine subiective, dimensiune a funcţionării individului uman care este operaţionlizată prin nivelul depresiei, al anxietăţii, satisfacţiei faţă de viaţă,

precum şi prin stima de sine. Prima dintre ipotezele de lucru de la care s-a pornit în prezentul studiu are la bază rezultatele investigaţiilor, potrivit cărora utilizarea în exces a comunicării online sau activităţile îndelungate realizate pe platforme educaţionale tind să se asocieze cu accentuarea depresiei (Li et al., 2014; Webster et al., 2021). Aceste concluzii scot în evidenţă valoarea practic-aplicativă a cercetării relaţiei dintre activitatea academică/munca profesională realizată online şi indicatorii stării de bine, printre care se numără şi depresia.

4. Implicaţii practice

Odată cu apariţia şi intensificarea pandemiei de COVID-19, cercetătorii şi practicienii din domeniile terapiei ocupaţionale, psihologiei sănătăţii, psihoterapiei şi asistenţei psihiatrice, etc. şi-au pus întrebarea: Care sunt consecinţele pe care munca online le are în planul funcţionării psihosociale şi profesionale individuale şi cum anume activitatea pe care angajaţii o realizează utilizând facilităţile Internetului conduce la stresul psihic, depresie şi anxietate ? Răspunsul la această întrebare presupune identificarea caracteristicilor muncii online care ar putea explica creşterea riscului ca angajaţi să experimenteze simptomele neplacăute ale depresiei:

- tendinţa de a lucra mai multe ore, mai ales că pot fi salvaţi timpii pierduţi cu deplasarea de acasă spre locul de muncă şi invers; prelungirea activităţilor profesionale în weekend poate afecta timpul pe care un angajat îl alocă activităţilor domestice şi relaţiilor familiale, ceea ce poate contribui la accentuarea frustrării şi a insatisfacţiei faţă de locul de muncă;
- prelungirea programului de lucru online contribuie la accentuarea oboselii fizice şi psihice care, împreună cu stresul generat de numărul mare de sarcini şi lucrul sub presiunea deadline-urilor, pot conduce la surmenaj, anxietate, depresie şi la sindromul epuizării profesionale (un complex simtomatologic care include senzaţia de extenuare emoţională, sentimentul de depersonalizare/cinismul şi sentimentul de reducere a eficienţei personale şi profesionale);
- reducerea semnificativă a interacţiunilor sociale de tip faţă-în-faţă, factor de risc care poate fi corelat cu accentuarea sentimentului de înstrăinare şi a celui de depersonalizare (unii dintre angajaţi pot trăi sentimentul că lucrează ca nişte roboţi automaţi cre şi-au pierdut reperele existenţei fiinţei umane); munca realizată online poate accentua senzaţia de monotonie, respectiv sentimentul de blazare;
- interacţiunea online nu mai permite acelaşi nivel al expresivităţii care este caracteristică relaţiilor interpersonale fizice; acestea permit unui

individ să se exprime pe sine în intergalitatea şi unicitatea propriei sale personalităţi; în mediul online, eludarea contactului vizual direct (uneori, datorată problemelor tehnice), la care se adaugă diminuarea posibilităţilor de exprimare corporală şi emoţională, poate contribui la apariţia şi/sau accentuarea sentimentului de alienare (senzaţia că relaţiile interpersonale sunt reci şi distante); alienarea poate fi pusă în relaţie şi cu standardizarea unui număr mare de interacţiuni într-un cadru fizic în care potenţarea interacţiunii directe (inclusiv în planul limbajului nonverbal) nu mai este posibilă; de asemenea, poate apărea sentimentul de incotrabilitate a mediului în care are loc comunicarea, mai ales atunci când fizionomiile interlocutorilor nu pot fi văzute sau atunci când pot apărea probleme tehnice neaşteptate (de exemplu, căderile reţelei de internet);

- diluarea graniţei dintre mediul intim în care un angajat/student îşi duce propria sa viaţă privată şi mediul în care este nevoit să-şi desfăşoare activitatea profesională; acest factor trebuie relaţionat cu accentuarea interferenţei dintre muncă şi viaţa personală, aspect care poate conduce, de asemenea, la sentimentul depersonalizării;
- în legătură cu particularităţile comunicării online, putem aminti faptul că asincronicitatea poate crea dificultăţi (de exemplu, mesajele sau întrebările postate pe un chat pot fi receptate mult mai târziu de către destinatar, ceea ce conduce la pierderea unui timp care, adesea, poate fi preţios); tot în legătură cu aspectul comunicării online, trebuie să luăm în calcul şi multiplicarea surselor/situaţiilor de distorsionare a mesajelor, ceea ce poate conduce la dificultăţi de înţelegere sau la blocaje ale fluxului activităţilor profesionale şi, prin aceasta, la sporirea solicitării psihice;
- în cazul studenţilor, masteranzilor şi a altor categorii de cursanţi care desfaşoară activităţi academice, predarea, învăţarea şi evaluarea achiziţiilor pot fi procese foarte standardizate care induc unui student sentimentul că este o persoană nesemnificativă, prin faptul că nu mai are acelaşi posibilităţi de afirmare de sine într-un mod perceptibil pentru ceilalţi;
- reţelele de socializare şi site-urile specializate sau paginile personale ale terapeuţilor ocupaţionali, consilierilor sau psihoterapeuţilor pot fi accesate uşor şi pot substitui interacţiunea fizică dintre specialiştii în asistenţă terapeutică şi clienţi; însă, uneori, reţelele de suport social şi terapeutic nu au acelaşi impact în planul sănătăţii mintale, deoarece interacţiunea efectivă dintre clienţi şi terapeuţi nu mai beneficiază de toate caracteristicile specifice comunicării faţă-în-faţă; este cunoscut faptul că nu întotdeauna liniile verzi destinate persoanelor depresive sau celor aflate într-o situaţie de criză sunt eficiente în prevenirea autorănirilor sau a tentativelor suicidare.

Am enumerat doar o parte dintre factorii de risc care pot fi asociaţi cu relaţia dintre munca online, stresul psihic şi indicatorii stării de bine. În cele ce urmează, ne vom referi la un set de recomadări pe care terapeuţii ocupaţionali le pot utiliza în lucrul alături de clienţii lor care sunt angajaţi şi care, fie ca urmare a modului de funcţionare a organizaţiei în care lucrează, fie prin extinderea crizei pandemice, sunt nevoiţi să lucreze online pentru o perioadă de timp îndelungată. Direcţiile practice şi recomandările pe care le-am elaborat valorifică reperele conceptuale şi principiile aplicative ale modelului ocupaţiilor umane (engl. Model of Human Occupation/MOHO; Parkinson et al., 2006). Principalul scop al acestui model este să explice cum anume ocupaţiile indivizilor umani impactează domeniul sănătăţii şi al bolii, respectiv existenţa de zi cu zi.

Individul uman este văzut prin raportarea la două perspective, şi anume:

– integrarea şi participarea într-un anumit sector ocupaţional sunt procese dinamice care depind de un anumit context specific (de exemplu, mediul fizic şi cel social) asupra căruia se poate interveni prin munca terapeutului ocupaţional, în vederea reducerii factorilor de risc pentru sănătatea fizică şi mentală, creşterea stării de bine şi optimizării vieţii de zi cu zi; din această perspectivă, caracteristicile individuale ale unei persoane interacţionează cu particularităţile mediului creând o serie de condiţii care influenţează motivaţia persoanei, stilul de a acţiona şi modul de a rezolva problemele profesionale/persoanale, precum şi modalităţile în care ajunge la performanţă într-un anumit sector ocupaţional;

– activitatea pe care un individ o desfăşoară într-o anumită arie ocupaţională este esenţială pentru scopurile pe care le atinge în viaţa de zi cu zi şi pentru modul în care îşi organizează propria existenţă; cu alte cuvinte, prin activităţile lor indivizii umani arată ceea ce sunt, iar terapeuţii ocupaţionali îi sprijină pe clienţi în gestionarea propriilor lor ocupaţii, astefel încât să-şi descopere noi abilităţi, să-şi formeze competenţe solide şi să-şi redefinească propria lor identitate atunci când întâmpină dificultăţi sau când se confruntă cu factori care le-ar putea afecta starea sănătăţii fizice şi mintale.

Principalele concepte pe care modelul MOHO le valorifică sunt motivaţia pentru o anumită ocupaţie, rutina comportamentelor ocupaţionale, modul în care este obţinută performanţa, respectiv influenţa pe care mediul fizic şi social o are asupra ocupaţiei. Modelul afirmă că ceea ce întreprinde o persoană la locul de muncă, în timpul liber sau în domeniul îngrijirii personale

are la bază anumiți factoi motivaționali, rutine comportamentale, o anumită capacitate de performanță și anumite influențe ale mediului. Performanța este afectată de funcționalitate și starea de sănătate a organismului uman precum și de o serie de abilități cognitiv-intelectuale și sociale. La rândul lui mediul fizic și social este caracterizat prin anumite constrângeri și solicitări, dar oferă și resurse pentru activitatea ocupațională, respectiv oportunități pentru dezvoltarea profesională și personală (Parkinson et al., 2006). Din punct de vedere practic, modelul MOHO oferă resurse și strategii pentru îmbunătățirea activității într-o anumită arie ocupațională și pentru prezervarea stării de sănătate fizică și mintală a unui angajat.

În demersul de elaborare a recomandărilor destinate prevenirii depresiei în rândul angajaților care lucrează online, am pornit de la premisa că impactul pe care ocupația într-un anumit domeniu îl are asupra vieții personale, precum și a stării de sănătate a unui individ depinde atât de măsurile pe care un angajat le adoptă pentru optimizarea propriei sale existențe, cât și de eforturile pe care angajatorii le depun pentru prevenirea factorilor de risc care pot afecta negativ calitatea muncii și performanța angajaților. Prin urmare, posibilele intervenții pe care le-am recomandat din perspectiva intervențiilor specifice ale unui terapeut ocupațional au fost împărțite în două mari categorii, și anume recomandări destinate angajatorilor, respectiv recomandări pentru angajați. Pe de altă parte, a fost luată în calcul importanța pe care mediul fizic și social, factorii motivaționali, respectiv rutinele comportamentale o au pentru definirea și proiectarea ariilor ocupaționale ale unei persoane, astfel încât acestea să răspundă nevoii de menținere a stării sănătății fizice și mintale. De aceea, recomandările pentru angajatori au fost subîmpărțite în recomandări de natură ergonomică și recomandări pentru redimensionarea posturilor de muncă în ceea ce privește design-ul, în timp ce recomandările destinate angajaților au fost divizate în recomandări ergonomice, recomandări pentru organizarea și gestionarea optimă a rutinei personale și profesionale zilnice și a muncii realizată de acasă/birou online, respectiv recomandări pentru gestionarea echilibrului dintre îndatoririle profesionale și viața personală.

Posibile intervenții pentru redimensionarea postului de muncă în ceea ce privește design-ul:

- proiectarea unui program de lucru prin care să se evite abuzul și suprasolicitarea angajatului și să i se permită posibilitatea de a alterna perioadele de muncă cu cele de odihnă (de exemplu, pauze pentru servirea prânzului); din această categorie de recomandări face parte și acordarea liberelor legale, respectiv a unei scheme de zile de concediu care să permită

refacerea din punct de vedere fizic şi psihic a angajaţilor, mai ales a celor expuşi surmenajului prin atribuţiile şi responabilităţile pe care le au, inclusiv refacerea pe parcursul stărilor de convalescenţă;

- încărcarea în fişa postului a atribuţiilor, sarcinilor şi responsabilităţilor profesionale care să fie adecvate competenţelor fiecărui angajat, resurselor logistice şi relaţiilor funcţionale caracteristice fiecărui post de muncă; atunci când unui angajat i se solicită sarcini noi, care necesită o perioadă de adaptare şi învăţare, acesta trebuie să fie pregătit în prealabil şi trebuie să i se acorde un timp de adaptare astfel încât să poată obţine performanţa aşteptată; este cunoscut faptul că angajaţii care se confruntă cu decompensări psihice (de exemplu: atacul de panică sau depresie) provin din rândul celor pe umerii cărora sunt puse responabilităţi şi sarcini pentru care nu sunt pregătiţi sau pentru a căror rezolvare nu beneficiază de suport din partea colegilor de echipă sau a şefilor;
- stabilirea unor termene-limită realiste care să permită angajaţilor să îşi mobilizeze resursele şi să se achite integral de sarcinile pe care le primesc, evitând stresul psihic, epuizarea şi deprecierea stării de bine;
- reglementarea clară a relaţiilor funcţionale asociate unui post de muncă, pe care angajaţii trebuie să le cunoască pentru a le putea valorifica în procesul muncii; aceste relaţii pot fi proiectate pe orizontală (relaţii cu alţi colegi de muncă din aceeaşi echipă/departament care au aceleaşi responsabilităţi sau sarcini diferite şi relaţiile cu alţi colegi de muncă din alte departamente) sau pe verticală (relaţiile cu supervizorii, şefii de departamentsau managerii generali);
- implicarea permanentă a angajaţilor în procesul adoptării deciziilor care privesc activitatea organizaţiei şi, mai ales, propria lor muncă; este bine cunoscut faptul că incertitudinea informaţională şi lipsa transparenţei deciziilor care implică schimbări la diverse niveluri ale muncii angajaţilor sau ale politicii de personal creează sentimentul de frustrare ca urmare a inechităţii pe care angajaţii o percep în propria lor relaţie cu organizaţia din care fac parte; în acelaşi timp, crizele economice, politice sau de altă natură (cum este actualul context pandemic) pot accentua sentimentul de insecuritate a locului de muncă, aspect care este direct relaţionat cu ricul pentru depresie, anxietate şi stres psihic generalizată; de aceea, angajaţii trebuie să fie informaţi în prealabil despre schimbările care urmează a fi implementate, protecţia acestora având un impact direct asupra implicării în munca pe care o au de realizat şi a angajamentului faţă de organizaţie;
- adesea, remunerarea şi bonificaţiile materiale sau non-materiale nu sunt pe măsura aşteptării angajaţilor, însă climatul de lucru care promovează interacţiunile sociale, respectul şi suportul reciproc, respectiv

relaţiile informale (de exemplu, socializarea în cadrul unor reuniuni desfăşurate în afara programului de lucru) pot să joace un rol compensator, deoarece angajaţii crec că organizaţiei din care fac parte îi pasă de propriile lor nevoi şi de starea de bine a tuturor membrilor ei; conflictualitatea deschisă, imprevizibilitatea schimbărilor care sunt implementate ca urmare a unor decizii adoptate „peste noapte", lipsa feed-back-ului cu privire la calitatea muncii, inechitatea sistemului de recompensare a muncii, presiunile continue din partea angajatorilor/şefilor, instabilitatea mediului de muncă, la care se adaugă şi problemele pe care angajaţii le au în viaţa personală sunt factori toxici care pot contribui la dezangajarea în muncă şi la scăderea stării de bine în rândul angajaților.

Posibile intervenţii ergonomice pentru adaptarea şi îmbunătăţirea condiţiilor fizice în care realizăm munca online de acasa/birou:

- achiziționarea unui scaun ergonomic care să ne asigure confortul fizic şi să ne permită asigurarea unei poziţii sănătoase a coloanei vertebrale şi a celorlalte segmente ale corpului;
- reglarea biroului de lucru astfel încât să putem varia poziția corpului pe parcursul zilei (de exemplu, să putem lucra stând în picioare, în timp ce utilizăm computerul/laptopul); această măsură contribuie la asigurarea unui flux optim al circulaţiei sanguine în tot corpul, prevenirea durerilor lombare sau a celor de picioare, respectiv blocajul sistemului osteomuscular;
- utilizarea unor dispozitive pentru protejarea ochilor de radiaţiile electromagnetice pe care le emit monitoarele computerelor/laptopurile (de exemplu, ochelari cu lentile de protecţie speciale sau dispozitive aplicabile direct pe monitoare);
- aerisirea regulată a biroului/încăperii în care lucrăm; această măsură contribuie la oxigenarea optimă a creierului şi la asigurarea unui flux energetic adecvat ritmului în care trebuie să lucrăm;
- poziţionarea biroului în direcţia unei surse de lumină naturală şi evitarea timpului de lucru prelungit într-o încăpere cu iluminare artificială; este ştiut faptul că atunci când biroul este poziţionat în dreptul unei ferestre, avem posibilitatea la fiecare câteva minute să ne deconectăm din punct de vedere psihic prin contemplarea naturii de afară;
- accesorizarea mediului de lucru cu elemente de design care creează o atmosferă relaxantă, fără contraste cromatice sau de mobilier obositoare; remediile Feng Shui sau Ikebana, flori, canapele confortabile etc. sunt câteva dintre elementele de decor care, prin armonia spaţială şi

energetică pe care o creează, pot contribui la starea de bine psihică; în acelaşi timp, acestea pot contribui la o stimulare senzorială optimă, stiut fiind faptul că suprastimularea este obositoare, iar substimularea depresogenă;

- utilizarea de dispozitive/produse odorizante care asigură un miros plăcut şi stimulativ pentru creier şi pot contribui la menţinerea dispoziţiei psihice pozitive; ne referim la uleiuri esenţiale, cum ar fi cel de lavandă care ajută la calmare şi este datat încă din Antichitate; cercetările efectuate au dovedit că lavanda poate ajuta la combaterea depresiei şi poate atenua insomnia, respectiv anxietatea; un studiu efectuat în anul 2012 a evaluat dacă aromaterapia ajută la reducerea anxietăţii şi/sau a depresiei la femeile cu risc postpartum ridicat; subiecţii au urmat un protocol de patru săptămâni cu lavandă difuzată în casă; rezultatele acestui studiu au indicat reducerea semnificativă a simptomelor specifice depresiei postnatale; un alt studiu a fost realizat pe 47 de pacienți care sufereau de tulburare de stres posttraumatică, o afecţiune care este direct legată de depresie; uleiul de lavandă a evidenţiat rezultate promiţătoare, deoarece a contribuit la scăderea depresiei cu 32.7 % şi a ajutat, de asemenea, la reglarea somnului şi la îmbunătăţirea stării de spirit;
- reducerea zgomotului şi a altor stimuli sonori care pot să ne distragă atenţia de la sarcinile pe care le avem în lucru şi pot crea oboseală; de exemplu, amplasarea unui televizor care funcţionează permanent în spaţiul de lucru poate conduce la creşterea stimulării sonore, cât şi a nivelului radiaţiilor electromagnetice pe care dispozitivele electronice le emit; în acelaşi timp munca pe un fond muzical relaxant este indicată deoarece poate crea o senzaţie de linişte interioară, facilitând fluxul de idei.

Posibile intervenţii pentru organizarea şi gestionarea optimă a rutinei personale zilnice şi a activităţilor profesionale realizate de acasă/birou în regim online:

- contactarea unui prieten mai ales atunci când simţim că sarcinile de la locul de muncă şi problemele personale ne depăşesc capacitatea de a face faţă; simpla auzire a vocii unui prieten sau membru de familie ne poate face să ne simţim mai conectaţi din punct de vedere social şi ne îndepărtează de sentimentul de izolare; scrie într-o agendă propriile scopuri incluzându-le într-o listă realistă şi măsurabilă; de multe ori, depresia se instalează atunci când muncind intens de acasă simţim că nu suntem productivi;
- realizarea unei liste care să includă lucrurile pe care ne place să le facem, la care să apelăm ori de câte ori simţim că stresul psihic atinge cote critice şi că există riscul să clacăm;

➢ crearea unui program zilnic care ne poate ajuta să prioritizăm sarcinile profesionale şi să le îmbinăm într-un mod plăcut cu perioadele de odihnă, relaxare şi socializare, pentru a ne menţine starea sănătăţii fizice şi mintale; atunci când un angajat are o rutină prestabilită, îşi poate organiza mai bine timpul şi îşi poate doza mai eficient efortul fizic şi/sau mental pentru a preveni surmenajul;

➢ angajarea în activităţi de meditaţie care oferă sentimentul păcii şi al calmului interior, respectiv al echilibrului propriei fiinţe;

➢ activităţile realizate în aer liber (de exemplu: plimbările pe jos, alergatul sau, pur şi simplu, contemplarea naturii) contribuie la oxigenarea organismului, decongestionarea sistemului musculo-scheletal, prevenirea afecţiunilor coloanei vertebrale şi a durerilor de spate sau cap, precum şi la reglarea dispoziţiei afective, inclusiv a stărilor depresive sau anxioase (Rebar et al., 2015);

➢ conectarea la grupurile sociale stabile (de exemplu: grup de prieteni, grupuri de suport terapeutic, comunităţi religioase sau grupuri de persoane care împărtăşesc aceleaşi hobby) şi menţinerea contactelor regulate cu acestea; această măsură oferă varietatea experienţelor cognitive, intelectuale, sociale şi emoţionale şi contribuie la prevenirea plictiselii, a blazării, sentimentului de inutilitate şi a celui de singurătate;

➢ interacţiunea cu animalele de companie (de exemplu, terapia cu animale sau echitaţia), ştiut fiind faptul că aceasta are un vădit caracter terapeutic prin deconectarea psihică şi prin afecţiunea pe care animalele o oferă necondiţionat;

➢ evitarea atitudinilor exagerate în ceea ce priveşte autocritica şi nemulţumirea de sine; este ştiut faptul că persoanele depresive tind să fie perfecţioniste şi să gândească dihotomic („alb sau negru"); astfel de persoane tind să fie permanent nemulţumite de propria lor muncă şi performanţă şi nu suportă să facă greşeli; cum munca online presupune un flux foarte mare de informaţii, sarcini şi persoane, un nivel mai redus al controlabilităţii situaţiilor profesionale, există riscul de a comite greşeli, mai ales pe fondul surmenajului sau al blocajelor care pot interveni la nivelul comunicării; atunci când gândim că o greşeală nu înseamnă sfârşitul lumii şi că toată lumea face greşeli, reuşim să ne raportăm mai realist la situaţiile profesionale în care am comis erori şi să rămânem conectaţi din punct de vedere mental şi emoţional cu propria noastră persoană, ceea ce va contribui la menţinerea autoacceptării;

➢ crearea unui buget de timp special rezervat îngrijirii personale care poate să contribuie la respectul de sine şi la sentimentul că suntem o persoană valoroasă; în acelaşi timp, îngrijirea personală asigură confortul fizic

şi psihic prin plăcerea pe care ne-o oferă o baie fierbinte, o sesiune SPA sau una de hairstyling ori manichiură şi pedichiură;

- limitarea consumului media prin evitarea expunerii excesive la ştiri sau la interacţiuni în reţelele de socializare online care pot declanşa sau creşte anxietatea şi pot conduce la atacuri de panică; totuşi, a rămâne informaţi în permanenţă (din surse credibile) previne situaţiile care ne pot lua prin surprindere;
- impunerea unor limite în ceea ce priveşte numărul orelor lucrate online; trebuie să ne asigurăm că lucrăm un număr de ore rezonabil şi că avem timp suficient pentru a ne reface fizic şi psihic prin somn sau odihnă activă, timp liber petrecut alături de familie şi prieteni sau prin implicarea în activităţi care ne fac plăcere.

Posibile intervenţii pentru gestionarea conflictului dintre îndatoririle profesionale şi viaţa de familie:

- proiectarea programului de muncă al angajaţilor astfel încât acestora să li se permită să-şi rezolve problemele personale şi să se achite de îndatoririle familiale zilnice (de exemplu, plasarea copiilor la grădiniţă/şcoală şi preluarea lor la sfârştul programului sau gestionarea problemelor de sănătate);
- organizarea unor activităţi sau programe destinate doar angajaţilor care au copii (de exemplu, servicii de asistenţă educativă prin creşe, grădiniţe sau programe de after school care să fie decontate parţial de către angajatori) în vederea facilitării creşterii şi îngrijirii acestora; angajaţii (părinţi) şi copiii acestora pot participa la activităţi informale de tipul excursiilor tematice, team bulding-urilor sau şcolilor de vară; toate aceste acţiuni pot crea angajatului sentimentul apartenenţei la o organizaţie în care nevoile lui sunt respectate şi, în acelaşi timp, pot întări relaţiile informale dintre membrii organizaţiei;
- asigurarea unor servicii care să la faciliteze angajaţilor îngrijirea membrilor familiei, care fie sunt persoane vârstnice, fie suferă de boli cronice sau alte condiţii medicale invalidante;
- organizara serviciilor de asistenţă individuală a angajaţilor în vederea managementului carierei sau a gestionării evenimentelor din viaţă care se asociază cu stresul psihic (de exemplu, decesul unui membru al familiei sau divorţul);
- elaborarea şi distribuirea unor ghiduri cu recomandări adresate angajaţilor în vederea optimizării relaţiilor cu ceilalţi colegi de muncă, a relaţiilor familiale, a raportului dintre munca profesională şi viaţa personală, a calităţii relaţiei de cuplu sau a stilului de viaţă generalizată;

➢ acţiuni sau programe de asistenţă care să fie adresate femeilor care rămân însărcinate sau care beneficiază de concediu de maternitate, respectiv celor care revin la muncă după terminarea concediului de creştere a copilului.

5. Concluzii

Munca pe care angajaţii o pot realiza online (fie de la birou, fie de acasă) nu este de dată recentă şi nu poate fi considerată un produs al pandemiei care a apărut la începutul anului 2020 şi s-a generalizat destul de rapid. Activitatea profesională realizată de la distanţă este o formă de funcţionare a unei organizaţii care a fost facilitată de proliferarea tehnologiilor de informare şi comunicare şi a Internetului. În societatea postindustrială puternic informatizată, creativă şi competitivă, timpul este o resursă valoroasă atât pentru angajatori (firme, companii sau instituţii cu capital de stat), cât şi pentru angajaţi. În acelaşi timp, economisirea resurselor şi reducerea cheltuielilor necesare pentru organizarea şi derularea activităţilor economice ale unor organizaţii (inclusiv a costurilor de personal) a generat pe piaţa muncii un trend care se află într-o continuă expansiune, şi anume cel al muncii profesionale realizată online.

În prezent, angajatorii, angajaţii şi specialiştii din domeniul psihologiei muncii şi organizaţionale recunosc avantajele organizării online a muncii, avantaje care sunt de natură economico-financiară, tehnologică, psihologică şi socială. Totuşi, atenţia cercetătorilor şi a practicienilor din diverse domenii (de exemplu, terapia ocupaţională, ergonomie, sănătatea şi protecţia muncii, psihologia sănătăţii, psihologia muncii şi organizaţională etc.) s-a îndreptat şi spre pericolele pe care le poate aduce excesul în ceea ce priveşte munca online, acestea fiind împărţite în riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, riscuri de natură profesională, etico-deontologice, respectiv riscuri socio-culturale.

Prezentul studiu a fost stimulat de schimbările pe care criza pandemică actuală le-a generat pe piaţa muncii şi în lumea organizaţională, precum şi constatările studiilor care s-au preocupat de relaţia dintre munca iul online şi indicatorii stării de bine subiective, printre care se numără şi depresia. Prima ipoteză a studiului pe care l-am realizat într-un eşantion care a inclus studenţi, cursanţi şi angajaţi în diferite sectoare de activitate au presupus că, în comparaţie cu persoanele care lucrează în mod normal (in situ), cele care lucrează în mediul online prezintă un nivel mai ridicat al depresie, ca urmare a pericolelor pe termen lung pe care le implică munca individuală realizată cu ajutorul Internetului. Potrivit celei de-a doua ipoteze

de lucru, indiferent de modul în care este realizată munca profesională/academică, nivelul ridicat al depresiei se asociază cu un nivel mai scăzut al încrederii pe care o persoană o are în propria eficacitate. Datele comparative nu au oferit suport pentru prima ipoteză de lucru. Din contră, în comparaţie cu studenţii şi cursanţii care îşi desfăşurau activitatea academică în regim online, angajaţii care lucrau in situ au obţinut pentru depresie un scor mediu mai ridicat, chiar dacă diferenţa dintre cele două categorii de participanţi nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic. Rezultatul a fost explicat prin nivelul mai ridicat al solicitării psihice pe care o întâmpină angajaţii care, sub presiunea pandemiei de COVID-19 trebuie să lucreze in situ şi în acelaşi timp, să fie atenţi la controlul riscurilor la care se expun. În schimb, a doua ipoteză de lucru a fost susţinută de datele corelaţionale pe care le-am obţinut. Acestea evidenţiază faptul că încrederea pe care o persoană o are în propriile sale competenţe de a depăşi dificultăţile personale şi profesionale este un factor protectiv în raport cu simtomele specifice depresiei atât pentru persoanele care lucrează în mediul online, cât si pentru cele care lucrează în regim normal.

Constatările studiului şi observaţiile specialiştilor care s-au preocupat de problematica depresiei în rândul angajaţilor care lucrează în mediul online au stat la baza setului de intervenţii pe care consilierii, specialiştii din domeniul psihologiei muncii şi organizaţionale, profesioniştii din domeniul managementului resurselor umane şi terapeuţii ocupaţionali pot să le valorifice în lucrul cu persoanele care lucrează fie online, fie in situ, însă se confruntă cu simtomele supărătoare ale depresiei. Recomandările pe care le-am elaborat valorifică modelul MOHO prin care s-a încercat explicarea modului în care ariile ocupaţionale specifice traseului existenţei unui individ pot fi organizate şi gestionate, astfel încât să contribuie la menţinerea stării de sănătate fizică şi mintală, optimizarea vieţii personale şi profesionale şi la atingerea scopurilor pe care o persoană şi le propune.

Bibliografie

Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New Academic Press.

Bandura, A. (2010). Self-efficacy. In I. B. Weiner & W. E. Craighead (Eds.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (4th ed., pp. 1534-1536). John Wiley & Sons.

Băban, A., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1996). *Romanian Version of the General Self-Efficacy Scale*. http://userpage.fu-berlin.de/~health/rumania.htm

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *BDI-Fast Screen for Medical Patients. Manual*. The Psychological Corporation.

Driga, O., Robu, V., Driga, A., & Postelnicu, C. (2007). Experimentarea inventarului BDI-Fast Screen for Medical Patients la pacienţi consultaţi în regim ambulator. *Revista Medico-Chirurgicală*, *111*(supl. 2), 156-159.

Labăr, A.-V. (2008). *SPSS pentru ştiinţele educaţiei*. Polirom.

Li, C., Shi, X., & Dang, J. (2014). Online communication and subjective well-being in Chinese college students: The mediating role of shyness and social self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, *34*, 81-89. https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/33244.pdf

Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, *139*(5), 439-457. https://doi.org/10.3200/jrlp.139.5.439-457

Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *British Journal of Psychiatry*, *176*, 373-378. https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.373

Maddux, J., & Meier, L. J. (1995). Self-efficacy and depression. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application* (pp. 143-169). Press.

Majeed, M., Irshad, M., Fatima, T., Khan, J., & Hassan, M. M. (2020). Relationships between problematic social media usage and employee depression: A moderated mediation model of mindfulness and fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-13. http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.557987

Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2006). *A User's Manual for Model of Human Occupation Screening Tools (MOHOST)*. University of Illinois at Chicago.

Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, *9*(3), 366-378. https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901

Robu, V., & Gotcă, I. (2014). Caracteristici psihometrice ale Inventarului Beck pentru Evaluarea Depresiei-Forma foarte scurtă pentru pacienţi medicali. In C. Popa, A. M. Ciobanu (Coord.), *Tulburarea depresivă. Vol. II. Elemente de psihodiagnostic, terapii moderne şi studii de caz* (pp. 17-28). Editura Academiei Române.

Scherbaum, C. A., Cohen-Charash, Y., & Kern, M. J. (2006). Measuring general self-efficacy. A comparison of three measures using item response theory. *Educational and Psychological Measurement*, *66*(6), 1047-1063. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0013164406288171

Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, *18*(3), 242-251. https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759.18.3.242

Webster, D., Dunne, L., & Hunter, R. (2021). Association between social networks and subjective well-being in adolescents: A systematic review. *Youth & Society*, *53*(2), 175-210. https://doi.org/10.1177%2F0044118X20919589