

PARTICULARITĂȚILE SFEREI AFECTIVE LA PERSOANELE ADULTE

SELF-ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH, DEPRESSIVE STATES AND THE FEELING OF LONELINESS IN ADULTS

Doina ERHAN, masterandă, Universitatea de Stat din Moldova
Ana TARNOVSCHI, dr., conf. univ., cercet.științ., Universitatea de Stat din
Moldova
ORCID ID: 0000-0003-2217-6237

Rezumat: În prezentul studiu s-a realizat o analiză comparativă a particularităților sferei afective, și în special a autoaprecierii stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate la persoanele adulte în dependență de mediul de trai, gen și statutul marital al subiecților.

Cuvinte-cheie: autoaprecierea stării de sănătate, diferențe gender, stare depresivă, sentiment de singurătate, adulți, statut marital, mediu de trai.

Abstract: In the present study, a comparative analysis of the particularities of the affective sphere was undertaken, and in particular of the self-assessment of the state of health, depressive states and the feeling of loneliness in adults was undertaken depending on the living environment, gender and marital status of the subjects.

Keywords: self-assessment of health status, gender differences, depressive state, feeling of loneliness, adults, marital status, living environment.

Introducere

Factorul de instabilitate în societate a adus în prim-plan mai multe probleme, cum ar fi: adaptarea persoanei într-o situație de instabilitate a mediului, apariția de simptome complexe distructive psihosociale ale individului, dezvoltarea stărilor depresive, a sentimentului de singurătate și o autoapreciere scăzută a stării de sănătate la adulți.

Singurătatea cu toate fațetele sale se bucură de o utilizare destul de largă în momentele de exprimare a stării, sentimentului, atitudinii, a unui proces, a trăirii, și de evaluare a comportamentului unei persoane. Deși, sociabilitatea și relaționarea sunt valorizate, contactele profunde și autentice par a fi mai dificil de stabilit. Pe

termen lung această variantă se asociază cu un declin constant al stării de bine [3]. Singurătatea este o problemă universală care poate afecta pe oricine, indiferent de vârstă, etnie și gen. După Crumpei – Tanasă I. „singurătatea este definită ca un deficit perceput subiectiv al cantității și calității relațiilor sociale disponibile, este o durere socială care semnalează importanța reconectării sociale pentru supraviețuire” [1]. Persoanele adulte însingurate pe termen lung intră într-un cerc vicios al izolării, consecințele fiind grave și privesc sănătatea fizică și psihică. Asociate sentimentului de singurătate sunt și tulburările psihiatrice, cardiace, imunitare, endocrine, cognitive care cresc șansele unei morți premature cu aproximativ 30% [1;2].

Dacă să vorbim despre stările depresive ele sunt unele dintre cele mai importante probleme ale sănătății mintale, cu aproximativ 3,8% din populație afectată, inclusiv 5,0% în rândul adulților și 5,7% în rândul adulților peste 60 de ani [2]. Ele posedă efecte negative asupra funcționalității generale și asocierea acestora cu alte tulburări, cum ar fi tulburările anxioase, abuzul de substanțe, comportamentul antisocial, alcoolismul, suicidul. Stările depresive rezultă dintr-o interacțiune complexă a factorilor sociali, psihologici și biologici. Persoanele care au trecut prin evenimente adverse de viață (șomaj, doliu, evenimente traumatice) sunt mai susceptibile de a dezvolta depresie. Stările depresive pot duce, la rândul său, la mai mult stres și disfuncție și poate înrăutăți situația de viață a persoanei adulte afectate și depresia în sine.

Starea de sănătate reprezintă un indicator important al condițiilor de mediu, de viață și un criteriu fundamental în vederea aprecierii rezultatelor privind măsurile aplicate în scopul ridicării standardului de trai și ocupațional, în general, și a activității medico-sanitare, în special. Starea de sănătate, „nu este doar absența bolii, ci o stare de bunăstare completă, fizică, morală și socială, iar standardele de comparație pot fi diferite de la o persoană la alta” [4], conceptul fiind, deci, unul plurisemantic, cu o semnificație ce poate varia în funcție de diferite grupuri, clase sociale sau populații. În virtutea multiplelor definiții date sănătății, criteriile cele mai des utilizate sunt legate de bunăstarea funcțională, capacitatea organismului de a se adapta la condițiile variate de viață și de muncă și condiția umană care îl face pe individ creativ o unitate tridimensională, adică bio-psiho-socială. Autoaprecierea stării de sănătate reprezintă percepția adultului asupra stării lui de sănătate, asupra prosperității lui și asupra stării lui de bine în general.

Demersul experimental

Stările depresive, sentimentul de singurătate și o autoapreciere scăzută a stării de sănătate sunt unele dintre problemele extrem de majore și cu consecințe grave asupra vieții adultului. Analizând distribuțiile acestor trei factori în dependență de

genul, mediul de trai și starea maritală a subiecților ar facilita depistarea ariei de dezvoltare a problemelor.

Astfel, obiectivele cercetării domeniului țin de:

1. Identificarea diferențelor privind distribuția subiecților în funcție de gen, mediul de trai și statutul marital.
2. Identificarea diferențelor privind distribuția rezultatelor privind autoaprecierea stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate.
3. Manifestarea variabilelor: autoaprecierea stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate în dependență de gen, mediul de trai și statutul marital.

Studiul cantitativ se axează pe baza de date oferite de GGS, în care au fost chestionați 10048 de persoane din Republica Moldova [5]. Acest chestionar oferă o multitudine de variabile care pot fi analizate și interpretate. În studiul dat, vom analiza aspectele negative ale autoaprecierii stării de sănătate, a stărilor depresive și a sentimentului de singurătate.

Tab.1. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării în dependență de mediul de trai, gen, statutul marital și prezența partenerului, N=10026

Subiecții cercetării	Mediul de trai			
	Urban		Rural	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
	3441 pers.	34.3%	6585 pers.	65.7%
	Genul			
	Masculin		Feminin	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
	3816 pers.	38.1%	6210 pers.	61.9%
	Statutul marital			
	Căsătorit(ă)		Necăsătorit(ă)	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
	5322 pers.	53.1%	4704 pers.	46.9%
	Prezența partenerului			
	Da		Nu	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
	6322 pers.	63.1%	3704 pers.	36.9%

Drept urmare a analizei rezultatelor putem observa că într-un procentaj mai mare (65.7%) din subiecții cercetării sunt din mediul rural, de asemenea predominant (61.9%) sunt persoanele de genul feminin și la fel în mai mare parte (53.1%) sunt persoane căsătorite. Totodată, putem observa că din 4704 subiecți necăsătoriți, circa 3000 nu au partener.

■ Foarte bună ■ Bună ■ Medie ■ Rea ■ Foarte rea

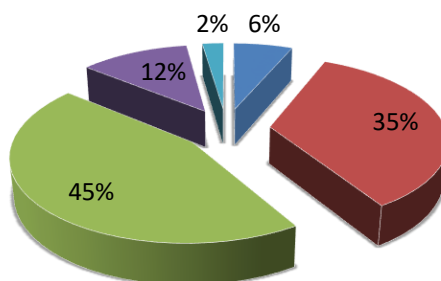


Fig.1. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Autoaprecierea stării de sănătate, N=10026

Tab.2. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Sentimentul de singurătate, N=10026

Subiecții cercetării	Sentimentul de singurătate					
	Da		M. mult sau m. puțin		Nu	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
Sunt mulți oameni pe care mă pot baza atunci când am probleme	6657 p.	66.4 %	2223 p.	22.2 %	1146 p.	11.4 %
Am un sentiment general de gol	1259 p.	12.6 %	2038 p.	20.3 %	6729 p.	67.1 %
Îmi lipsește să am oameni prin preajmă	5228 p.	52.1 %	2622 p.	26.2 %	2176 p.	21.7 %
Sunt multe persoane în care pot avea încredere totală	5638 p.	56.2 %	2864 p.	28.6 %	1524 p.	15.2 %
Deseori mă simt respins	692 p.	6.9 %	1544 p.	15.4 %	7790 p.	77.7 %

Tab.3. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Stările depresive, N=10026

Subiecții cercetării	Stările depresive							
	Niciodată		Uneori		Deseori		În cele mai multe cazuri	
	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)	f(a)	f(r)
Am simțit că nu pot scăpa de starea de rău nici cu ajutorul familiei/prietenilor	4867 p.	48.5 %	4262 p.	42.5 %	715 p.	7.1 %	182 p.	1.8 %
M-am simțit reprimat	4487 p.	44.8 %	4632 p.	46.2 %	764 p.	7.6 %	143 p.	1.4 %
Am crezut că viața mea este un eșec	7105 p.	70.9 %	2373 p.	23.7 %	427 p.	4.3 %	121 p.	1.2 %
M-am simțit oribil/înfricoșat	4153 p.	41.4 %	4951 p.	49.4 %	791 p.	7.9 %	131 p.	1.3 %
M-am simțit trist	2299 p.	22.9 %	6103 p.	60.9 %	1399 p.	14.0 %	225 p.	2.2 %

În urma analizei rezultatelor putem deduce că 2% dintre subiecți își apreciază starea de sănătate ca fiind una foarte rea, 12% ca fiind una rea, 45% fiind una medie, 35% ca fiind una bună și doar 6% ca fiind una foarte bună. De asemenea, putem observa rezultate pozitive la nivelul sentimentului de singurătate și a stărilor depresive, subiecții reprezentând într-un procentaj mai mare absența simptomelor caracteristice variabilelor.

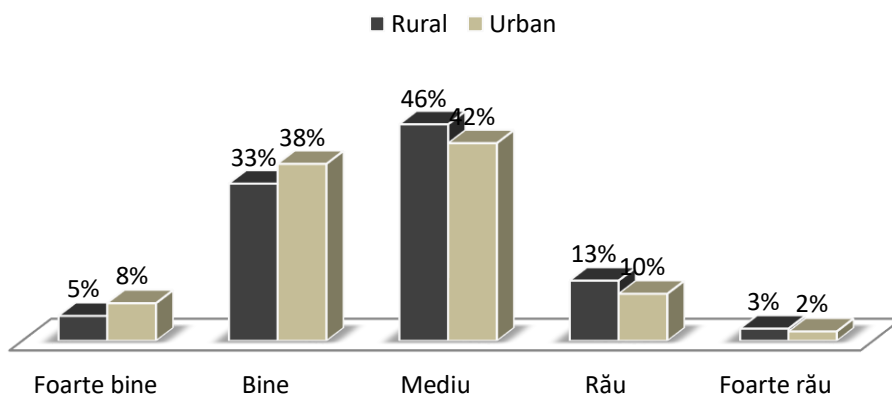


Fig.2. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Autoaprecierea stării de sănătate în dependență de mediul de trai, N=10026

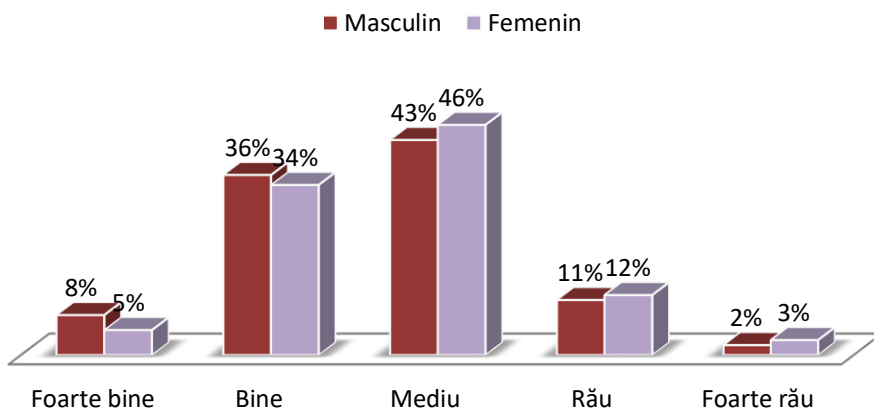


Fig.3. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Autoaprecierea stării de sănătate în dependență de gen, N=10026

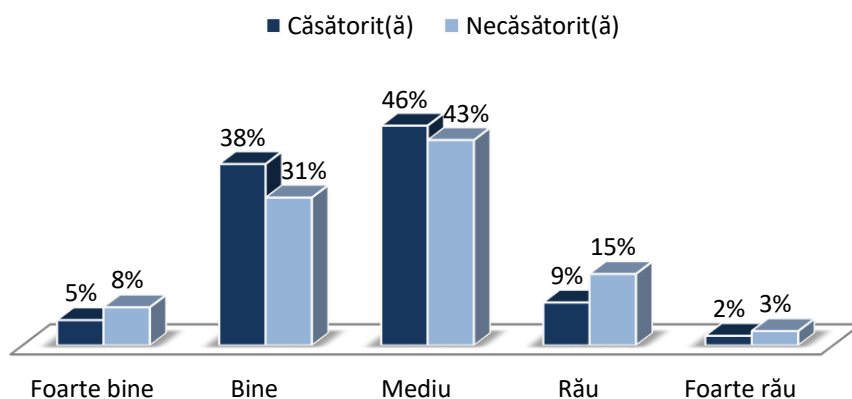


Fig.4. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Autoaprecierea stării de sănătate în dependență de statutul marital, N=10026

În urma datelor prezentate putem observa că doar 38% din subiecții din mediul rural apreciază propria sănătate drept fiind bună sau foarte bună, ceea ce este mai puțin față de cei din mediul urban 46%. În același timp, ponderea populației din mediul rural, care au apreciat starea propriei sănătăți drept fiind rea sau foarte rea, este mai mare față de mediul urban. Astfel, starea sănătății populației de la sate din Republica Moldova este mai precară în comparație cu populația din orașe. Printre cauzele care rezultă într-o astfel de apreciere a propriei stări de sănătate din mediul rural ar putea fi accesul mai redus la serviciile medicale, venituri mai reduse, atitudinea neglijentă față de sănătate, modul de viață mai nociv etc. 44% dintre bărbați și-au apreciat starea sănătății drept fiind una bună sau foarte bună, în comparație cu doar 39% dintre femei. În același timp, 15% dintre femei și 13% dintre

bărbați au raportat o stare a sănătății rea și foarte rea. O posibilă explicație ar putea fi de natură educațională în contextul stereotipurilor de gen, în conformitate cu care băieții și fetele sunt educați diferit cu privire la starea de sănătate, în sensul unei preocupări mai mari, la fete și neglijență, la băieți. Această orientare dezzechilibrată pentru starea sănătății se repercutează prin subestimarea unor simptome și neglijarea semnelor de boală, ceea ce determină o morbiditate sporită la bărbați prin anumite maladii și o mortalitate mai precoce. De asemenea, putem observa că doar 39% din subiecții necăsătoriți apreciază propria sănătate drept fiind bună sau foarte bună, ceea ce este mai puțin față de cei căsătoriți 43%. În același timp, 18% dintre cei necăsătoriți și 11% dintre cei căsătoriți au raportat o stare a sănătății rea și foarte rea.

Tab.4. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Stările depresive în dependență de mediul de trai, N=10026

Subiecții cercetării	Stările depresive							
	Rural (6585 pers.)				Urban (3441 pers.)			
	Nicio dată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri	Niciodată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri
Am simțit că nu pot scăpa de starea de rău nici cu ajutorul familiei/prietenilor	46.7 %	43.9 %	7.6 %	1.8 %	52.1 %	39.8 %	6.2 %	1.9 %
M-am simțit deprimat	45.2 %	45.8 %	7.6 %	1.4 %	43.9 %	46.9 %	7.6 %	1.6 %
Am crezut că viața mea este un eșec	70.8 %	23.7 %	4.3 %	1.2 %	70.9 %	23.7 %	4.3 %	1.1 %
M-am simțit oribil/înfricoșat	41.8 %	49.5 %	7.6 %	1.2 %	40.7 %	49.2 %	8.5 %	1.6 %
M-am simțit trist	23.9 %	59.8 %	14.1 %	2.2 %	21.0%	62.9 %	13.7 %	2.4 %

Tab.5. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Stările depresive în dependență de gen, N=10026

Subiecții cercetării	Stările depresive							
	Masculin (3816 pers.)				Feminin (6210 pers.)			
	Nicio dată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri	Niciodată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri
Am simțit că nu pot scăpa de starea de rău nici cu ajutorul familiei/prietenilor	55.5 %	38.0 %	5.0 %	1.6 %	44.3 %	45.3 %	8.4 %	2.0 %
M-am simțit deprimat	51.1 %	41.6 %	6.0 %	1.3 %	40.9 %	49.0 %	8.6 %	1.5 %
Am crezut că viața mea este un eșec	73.5 %	22.0 %	3.1 %	1.4 %	69.3 %	24.7 %	4.9 %	1.1 %
M-am simțit oribil/înfricoșat	52.6 %	41.6 %	4.9 %	0.9 %	34.5 %	54.2 %	9.7 %	1.6 %
M-am simțit trist	29.4 %	57.9 %	10.8 %	1.9 %	19.0 %	62.7 %	15.9 %	2.5 %

Tab.6. Distribuția rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Stările depresive în dependență de statutul marital, N=10026

Subiecții cercetării	Stările depresive							
	Căsătorit(ă) (5322 pers.)				Necăsătorit(ă) (4704 pers.)			
	Nicio dată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri	Nicio dată	Uneori	Deseori	În cele m. m. cazuri
Am simțit că nu pot scăpa de starea de rău nici cu ajutorul familiei/prietenilor	54.8 %	39.9 %	4.7 %	0.7 %	41.5 %	45.5 %	9.9 %	3.1 %
M-am simțit deprimat	50.1 %	44.5 %	4.9 %	0.6 %	38.7 %	48.1 %	10.7 %	2.4 %
Am crezut că viața mea este un eșec	78.2 %	18.9 %	2.4 %	0.5 %	62.6 %	29.1 %	6.4 %	2.0 %
M-am simțit oribil/înfricoșat	45.5 %	48.1 %	5.7 %	0.8 %	36.8 %	50.9 %	10.4 %	1.9 %
M-am simțit trist	26.9 %	62.1 %	9.9 %	1.1 %	18.5 %	59.4 %	18.5 %	3.6 %

Tab.7. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Sentimentul de singurătate în dependență de mediul de trai, N=10026

Subiecții cercetării	Sentimentul de singurătate					
	Rural (6585 pers.)			Urban (3441 pers.)		
	Da	M. m. sau m. p.	Nu	Da	M. m. sau m. p.	Nu
Sunt mulți oameni pe care mă pot baza atunci când am probleme	68.4 %	20.8 %	10.8 %	62.6 %	24.7 %	12.7 %
Am un sentiment general de gol	12.6 %	21.8 %	65.6 %	12.5 %	17.5 %	70.0 %
Îmi lipsește să am oameni prin preajmă	53.5 %	26.9 %	19.6 %	49.6 %	24.7 %	25.7 %
Sunt multe persoane în care pot avea încredere completă	57.9 %	27.6 %	14.5 %	53.1 %	30.4 %	16.5 %
Deseori mă simt respins	7.3 %	16.4 %	76.2 %	6.1 %	13.4 %	80.5 %

Tab.8. Distribuirea rezultatelor obținute de către subiecții cercetării referitor la Sentimentul de singurătate în dependență de statutul marital, N=10026

Subiecții cercetării	Sentimentul de singurătate					
	Căsătorit(ă) (5322 pers.)			Necăsătorit(ă) (4704 pers.)		
	Da	M. m. sau m. p.	Nu	Da	M. m. sau m. p.	Nu
Sunt mulți oameni pe care mă pot baza atunci când am probleme	71.0 %	20.6 %	8.4 %	61.1 %	24.0 %	14.9 %
Am un sentiment general de gol	9.3 %	18.5 %	72.2 %	16.2 %	22.4 %	61.4 %
Îmi lipsește să am oameni prin preajmă	51.6 %	27.1 %	21.3 %	52.8 %	25.0 %	22.2 %
Sunt multe persoane în care pot avea încredere completă	61.5 %	26.6 %	11.9 %	50.3 %	30.7 %	19.0 %
Deseori mă simt respins	4.2 %	13.6 %	82.2 %	9.9 %	17.5 %	72.6 %

Conform rezultatelor prezentate în Tabelele 4, 5, 6, 7 și 8 putem observa diferențe la nivel de valori procentuale. În cazul stărilor depresive, predomină cu un

procentaj mai mare la toate scalele - persoanele din mediul urban, genul feminin și subiecții necăsătoriți. Iar în cazul sentimentului de singurătate la toate scalele întâlnim valori procentuale mai mari la subiecții din mediul urban și persoanele căsătorite.

Concluzie

Date fiind rezultatele acestei cercetării putem deduce faptul că în cazul autoaprecierii stării de sănătate subiecții din mediul rural, genul masculin și care nu sunt căsătoriți, își percep starea generală a sănătății ca fiind mai defavorabilă decât ceilalți. În cazul stărilor depresive subiecții din mediul urban, genul feminin și cei necăsătoriți dezvoltă anumite simptome depresive în mai mare măsură. Sentimentul de singurătate este mai predominant în cazul persoanelor din mediul urban și la cei căsătoriți. Aceste rezultate ne vor permite să cunoaștem grupurile țintă, în cazul întreprinderii anumitor măsuri, cu scopul de a reduce simptomele cât și elaborarea unor recomandări privind îmbunătățirea stării generale de sănătate și calitatea vieții.

Referințe:

1. CRUMPEI-TANASĂ I. Singurătatea. În: BONCU Ș., TURLIUC M. N. Relațiile intime Atracție interpersonală și convețuire în cuplu. Iași: Polirom, 2016. 406 p. p. 72-79.
2. EVANS-LACKO S, AGUILAR-GAXIOLA S, AL-HAMZAWI A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.
3. JONES, W.H., FREEMON, J.A., GOGWICK, R. A. The persistence of loneliness: self and other determinants. In: *Journal of Personality*, N.49, 1981. p 27-48.
4. FLEURET, S. "Géographie de la santé – Un panorama", Chapitre VI Bien-être, santé et géographie, *Anthropos, Economica*, Paris, 2007, p.72, 76
5. <https://moldova.unfpa.org/en/unfpa-moldova> (Accesat 13.09.22)