

4. Specialiștii din Republica Moldova susțin lipsa experților în domeniul asistenței medicale și sociale a persoanelor singuratice care ar putea susține în continuare elaborarea și implementarea unor noi laturi ale politicii sociale, din această cauză actualul studiu trebuie să constituie un semnal de alarmă atât pentru organele de protecție socială – cât și Instituțiile Medico-Sanitare Publice, care monitorizează starea de sănătate a populației singuratice, în scopul diminuării situațiilor cu impact negativ asupra sănătății acestui segment de populație.

Bibliografie

1. CRAMER, K. M. & BARRY, J.E., Conceptualizations and measures of loneliness: a comparison of subscales, in *Journal of Personality and Individual Differences*, 27 (1999) pp. 491-502
2. CRUMBAUGH, J.C. & MAHOLICK, L.T. An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis, in Frankl, *Psychotherapy and Existentialism*, Washington Square Press, New York 1985
3. De Jong-Gierveld, J. (1987) Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 53/1. pp 119-128
4. Debats, D.L. (1996). Meaning in Life: Psychometric, Clinical and Phenomenological Aspects. Thesis University Groningen
5. Debats, D.L., (1998) The measurement of personal meaning. In Wong, P.T. and Fry, P.S. (eds) *Hand book of Personal Meaning: Theory, Research and Application*. Mahwah, NJ: Erlbaum
6. www.statistica.md
7. www.chisinau.md

ASPECTE MEDICO – SOCIALE A STĂRII DE SĂNĂTATE A PERSOANELOR SINGURATICE DIN MEDIUL URBAN

**Elena Florea, Valeriu Obadă, Tudor Grejdeanu, Victoria Voloceai,
Leonid Margine, Alexandr Lavric**

Catedra Sănătate Publică și Management USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

The medico-social issues of health status of lonely persons from urban areas

The phenomenon of loneliness, at the moment is not an acute problem for Republic of Moldova. Unfortunately, the country's socio-economic problems lead the acceleration and development of this phenomenon. This article elucidates the medical and social issues of lonely persons. For identification of problems of this segment of the population, we were interviewing lonely persons.

Rezumat

Fenomenul singurătății nu reprezintă la momentul actual o problemă acută pentru Republica Moldova. Însă, problemele socio-economice ale țării duc la accelerarea și dezvoltarea acestui fenomen. Articolul elucidează aspectele medico-sociale a persoanelor singuratice. Pentru identificarea problemelor acestui segment de populație, a fost petrecută chestionarea persoanelor singuratice.

Actualitatea

În medicină cercetarea singurătății, ca și temă autonomă, a luat avânt numai în anii 70. Dar cu această problemă ne întâlnim mult mai devreme. „Nu este bine să fie omul singur” – scrie în

Cartea Genezei. Cu toate acestea unele persoane trăiesc în singurătate pentru că așa au ales în mod liber să trăiască, altele însă au ajuns singuri fiind victimele unor circumstanțe ale vieții.

În ultimii ani se evidențiază schimbări esențiale în structura demografică a populației. O tendință constantă de creștere a emigrației populației, divortialitatea crescută, în special în cuplurile fără copii, precum și numărul mare de decese în rândul cuplurilor a determinat apariția și dezvoltarea fenomenului de singurătate în republica Moldova. La ora actuală acest fenomen nu are o răspândire largă, dar tendințele societății moderne inevitabil vor duce la creșterea progresivă a numărului de persoane singure.

Pe măsura ce efectele globalizării se manifestă, noi și noi amenințări își fac simțită prezența, noi necunoscute apar și așteaptă răspunsuri. Distanțe care acum nu foarte mult timp se parcurgeau în câțiva ani, se acoperă astăzi în câteva ore. În ciuda apropierii mai mari ca niciodată și a depășirii barierelor în urma creșterii fără precedent a vitezei de circulație a informației, capacitatea de a comunica emoții și stări sufletești profunde este în scădere. Singurătatea tinde să devină o țară socială gravă, în plină epoca a comunicării, în SUA spre exemplu, peste 26 de milioane de oameni trăiesc singuri. Niciodată în istoria umanității o societate nu a mai cunoscut un asemenea grad de solitudine. Singurătatea devine o problemă majoră de sănătate.

Datele statistice ale Europei arată că în anul 1950, doar 10% din gospodării aveau doar o singură persoană. În 1994, numărul lor a ajuns până la 24%. La ora actuală în Europa mai puțin de 10% de vârstă 25-44 trăiesc singuri, dar aproximativ 25% din cei de vârstă 65 – 74 ani și aproximativ 40% pentru cei de peste 75 de ani trăiesc singuri. Unii rămân foarte fericiți, dar se presupune că doar aproximativ fiecare a 8-a persoană se simte bine fiind singur.

Toate cele menționate au demonstrat că o analiză a stării de sănătate a populației singuratice din Moldova, țară în plin proces de tranziție economică, realitate care își pune cert amprenta pe calitatea vieții populației în totalitatea sa, poate reprezenta o posibilitate de a desprinde unele sugestii pentru eventualele strategii, care să servească elaborării de politici viabile și eficiente.

Obiectivele

Reieșind din actualitatea problemei au fost propuse următoarele obiective: 1. Aprecierea opiniei populației singuratice despre aspectul social, psihologic și medical în contextul singurătății. 2. Elaborarea unui concept de măsuri de menținere și promovare a sănătății populației singuratice la nivel comunitar.

Material și metode

A fost îndeplinit studiul descriptiv și selectiv. Pentru acumularea datelor primare a fost elaborat un chestionar în baza *Chestionarului de Autoevaluare, Psihologia Personalității, FSEd, USV, 2010 – 2011*. Numărul de persoane intervievate – 356, locul petrecerii studiului – orașul Chișinău.

Rezultate

Particularitățile rezultatelor opiniei populației singure referitor la aspectul social, psihologic și medical.

În sondajul studiului efectuat repartitia populației singuratice după sex a fost repartizată astfel: bărbații au constituit 35,20%, iar femeile – 64,80%, cu o pondere mai mare a sexului feminin.

Din rezultatele studiului realizat al populației singuratice în raport de grupele de vârstă intervievate în sondajul de opinii, se poate de concluzionat că ponderea cea mai mărită îi revine grupei de vârstă de 60 – 79 ani, ce constituie 44,40%, iar cea mai mică revine persoanelor grupei de vârstă 30 – 39 ani, ce constituie – 5,60%.

Majoritatea respondenților sunt pensionarii - 83,40%, urmați de angajați cu 8,1%, locul trei îi revine șomerilor – 5,3% și ponderea cea mai mică – casnici cu 1,5% și invalizi – 1,7% din totalul persoanelor intervievate a studiului. Un segment important al sondajului de opinii este

repartiția persoanelor intervievate în raport de nivelul de studii. Din rezultatele sondajului realizat a persoanelor singuratice intervievate în raport cu nivelul de studii se poate de concluzionat că ponderea cea maximală de 32,6% îi revine segmentului cu studii medii de specialitate și ponderea minimală de 10,50% îi revine persoanelor singuratice cu studiile claselor primare (cl. 1 – 4).

În studiul ce ține de sondajul de opinii a persoanelor singuratice au fost incluse și întrebări referitor la starea emoțională, testul la depresie, structura morbidității și cauzele singurătății. În continuare o să descriem răspunsurile la cele mai semnificative întrebări din chestionar. La testul privind aprecierea stării emoționale, au fost următoarele întrebări **”Știu să vorbesc despre problemele mele personale”** și am primit următoarele rezultate: ponderea maximală revine variantei de răspuns – „niciodată” – 68,8% și ponderea minimală la varianta de răspuns – „întotdeauna” – 4,2%.

Altă afirmație din acest test este **”Îmi face plăcere să-mi împărtășesc emoțiile cu alții”**, la care rezultatele au fost următoarele: ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „niciodată” cu 75%, iar ponderea minimală de 8,2% la varianta de răspuns – „întotdeauna”.

Un fenomen ce prezintă interes în sondajul de opinii realizat la persoanele singuratice îi revine testului privind starea de bine emoțională, adică cele mai frecvente emoții trăite pe parcursul ultimelor luni. Din rezultatul sondajului de opinii a populației singuratice se poate de justificat că ponderea maximală de 38,4% îi revine variantei de răspuns „stresat”, urmat de starea de tristețe cu 22,70%, pentru stările de frică și deprimat au optat respectiv 15% și 18,20% din respondenți, și ponderea minimală de 5,7% revine răspunsului – „mulțumit / bucuros”.

Prezintă interes pentru studiul efectuat, sondajului de opinii a persoanelor singuratice privind testul la depresie (elaborat de cercetătorii de la University College London) care este format din 10 întrebări standard, fiecare variantă de răspuns având baremul său(a-0, b-1, c-2, d-3, e-4). După suma răspunsurilor primite am stabilit gradul depresiei.

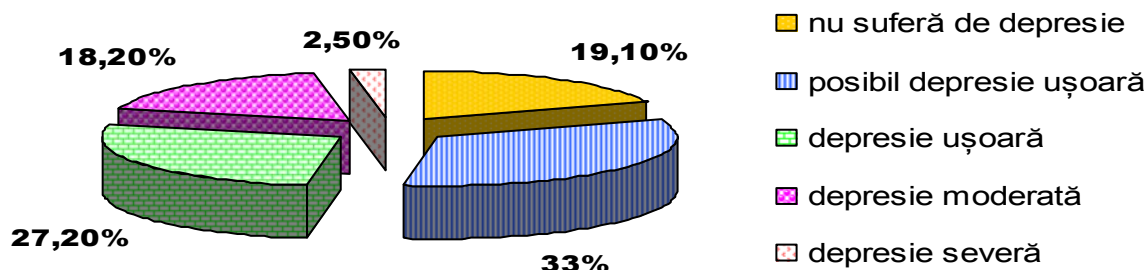


Figura 1. Ponderea stărilor pre-depresive și depresive la persoanele singuratice intervievate (%)

Rezultate obținute s-au repartizat în modul următor: ponderea maximală de 33% revine variantei primite – posibilitatea unei depresii ușoare, iar ponderea minimală de 2,5% revine grupului de persoane care suferă de depresie severă.

O altă întrebare din chestionar importantă vizează de maladiile cronice. La întrebarea **”Suferiți de maladii cronice? Specificați care maladie”** am primit următoarele variante de răspuns: ponderea maximală de 41,4% revine hipertensiunii arteriale, 21,90% - pancreatitei cronice, 24,70% - colicistitei cronice, 6,8% - hepatitelor, iar ponderea minimală de 3,5% revine alcoolismului, maladie sociale, la baza apariției căruia deseori este singurătatea.

În continuare, ne vom opri asupra factorilor care au determinat singurătatea la persoanele intervievate și segmentul important a sondajului de opinii ce constituie cheia cercetării îi revine întrebării **„Care sunt cauzele singurătății la Dsv?”**. Rezultatele sunt prezentate în figura 2.

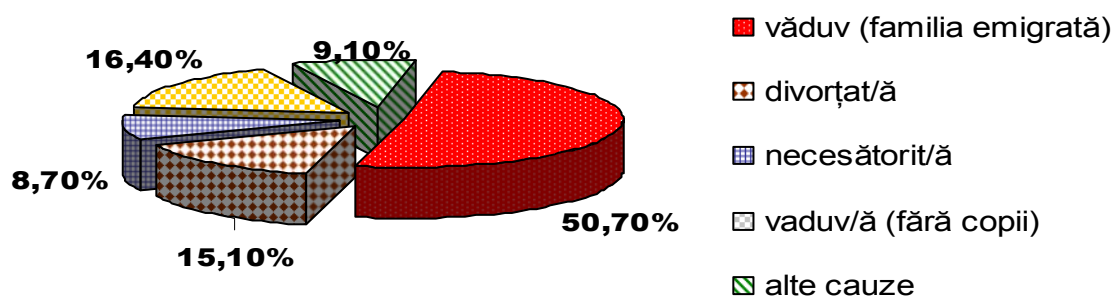


Figura 2. Ponderele cauzelor ce au contribuit la apariția singurătății la persoanele singuratiche intervievate (%)

O altă întrebare deosebit de importantă în condițiile singurătății este „**Cine are grijă de Dvs. în caz de boală?**”. Remarcabil este ponderea răspunsurilor la această întrebare care dovedește încă o dată tendințele societății moderne, de a fi atât de preocupată cu propriile probleme, încât ne-am dezvățat complet să ascultăm pe alții, iar noțiunea de ”ajutor reciproc” devine tot mai vagă în societatea modernă.

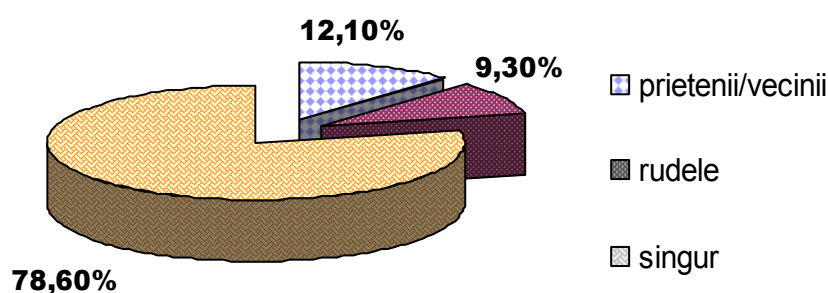


Figura 3. Ponderele ajutorului în caz de boală pentru persoanele singuratiche intervievate (%)

Analiza rezultatelor obținute al sondajului de opinii a persoanelor singuratiche, se poate justifica, că ponderea maximală de 78,6% îi revine variantei de răspuns „singur” și ponderea minimală de 9,3% revine variantei de răspuns „rudele”.

Concluzii

1. Ca urmare a deteriorării situației materiale a populației la sfârșitul anilor ’90, s-a declanșat procesul de singurătate, la bază având: emigrarea populației, divorțurile și refuzul tinerei generații de a întemeia familii.
2. Asistenții sociali și medicii de familie sunt actorii principali care vizează problemele de sănătate a persoanelor singuratiche și au datoria de a semnală și comunica factorii de risc sociali și medicali, pentru a lua măsuri de menținere și promovare a sănătății acestui segment de populație.
3. Fenomenul de migrație a populației Republicii Moldova a impus necesitatea creării unui Serviciu de Stat de Migrațiune în vederea dirijării proceselor migraționiste, fapt important în diminuarea numărului de persoane singure.

4. Specialiștii din Moldova susțin că există o lipsă a experților în domeniul asistenței medicale și sociale a persoanelor singuratice, care ar elabora și implementa noi politici sociale pentru ocrotirea acestui segment de populație.

Recomandări practice

1. Se recomandă inaugurarea unor cabinete specializate de asistență psiho-socială la nivelul asistenței medicale primare pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale a populației singuratice.
2. Necesitatea creării unui sistem de protecție medico-socială a persoanelor singuratice.
3. Promovarea respectării drepturilor copiilor singuri și asigurarea protecției sociale în cazul migrației părinților. Este necesar de a elabora reguli care ar facilita primirea de către părinți a certificatului de evidență a copiilor minori.
4. Efectuarea instruirilor cu asistenții sociali comunitari referitor la corectitudinea efectuării vizitelor la domiciliu la persoanele singuratice în vederea acordării ajutorului social
5. Întreprinderea măsurilor adecvate pentru informarea populației cu privire la ajutorul social, afișarea informației respective pe panourile din Instituțiile Publice la nivel național, comunitar și regional.
6. Promovarea proiectelor de voluntariat în cadrul USMF "N. Testemițanu" cu scop de efectuare a asistenței medicale și sociale la domiciliu și în cadrul centrelor de plasament pentru persoanele singuratice.

Bibliografie

1. Tintiuc D., Ețco C., Grossu Iu., ș.a., Sănătate Publică și Management. Chișinău: C.E.P. Medicina, 2002. – 720 p.
2. Debats, D.L., Drost, J. & Hansen, P. (1995) Experiences of meaning in life: a combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*. Vol 86/3. pp. 359-375
3. Derlega, V.J. & Margulis, S.T. (1982) Why Loneliness Occurs: The Interrelationship of Social-Psychological and Privacy Concepts. In Peplau L.A. & Perlman, D. (eds) Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Wiley-Interscience Publication, New York
4. Ellaway, A., Wood, S. & Macintyre, S. (1999) Someone to talk to? The role of loneliness as a factor in the frequency of GP consultations. *British Journal of General Practitioner*. Vol 49/442. pp. 363-367
5. Flanders, J.P. (1982) A General Systems Approach to Loneliness In Peplau L.A. & Perlman, D. (eds) Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. Wiley-Interscience Publication, New York
6. Genia, V. (2001). Evaluation of the Spiritual Well-Being Scale in Sample of College Students. *The International Journal for the Psychology of Religion*. Vol 11/1. pp. 25-33
7. Graham, S., Furr, S., Flowers, C. & Burke. M.T. (2001) Religion and Spirituality in Coping with Stress. *Counseling and values*. Vol 46/1 p.2