

UNELE ASPECTE ALE CONFORTULUI PSIHOLAGIC LA FEMEILE CASNICE

Svetlana TOLSTAI

Catedra Psihologie Aplicată

La revelation des mecanismes de la formation, le developpement de la prosperite subjective permettra de definir leur influence sur le proces de l'autoactualisation, et en particulier pour ses tels composants comme le besoin de la connaissance, dans les relations, dans le respect de soi, dans l'autoacceptation. L'article a passé en revue les éléments qui constituent le bien-être subjectif des femmes - ménagères du moyen-âge.

În psihologia modernă problema bunăstării subiective, a felului în care indivizii evaluează parcursul lor existențial și al emoțiilor care derivă din aceste aprecieri sunt teme larg disputate în prezent de către cercetători. Știința psihologică, atât teoretică, dar mai ales aplicativă, se confruntă cu necesitatea unui studiu multi-dimensional al bunăstării subiective în vederea investigării componentelor sale emoționale și evaluative, a influenței pe care o exercită percepția bunăstării asupra conduitei umane pentru atingerea stării de bine, deoarece bunăstarea și sănătatea personalității contribuie la punerea în aplicare a nevoilor de autoactualizare a personalității, iar frustrările și boala împiedică dezvoltarea integră a individului. Studiarea diferențelor individuale în percepția bunăstării subiective va aduce un plus de înțelegere a complexității personalității umane și va permite evidențierea strategiilor adecvate de adaptare pentru menținerea bunăstării mentale și fizice. Toate acestea vor determina îmbunătățirea calității vieții și vor contribui la realizarea nevoilor de autoactualizare la un nivel superior [10].

Evident, studiul mecanismelor de formare a bunăstării subiective permite lărgirea cunoașterii științifice a procesului de autoactualizare a personalității. La fel, importantă se dovedește a fi și studierea influenței bunăstării subiective asupra realizării nevoilor în comunicare și cunoaștere care, la rândul lor, afectează stima de sine, imaginea de sine și identitatea individului.

În țara noastră, problemele legate de bunăstarea subiectivă a individului practic nu sunt studiate și reprezentate teme de interes major pentru cercetători, dat fiind că evaluările pe care le fac indivizii asupra parcursului lor existențial și emoțiile pe care le trăiesc aceștia ca urmare a atare evaluări afectează nu doar bunăstarea personalității individuale, dar și bunăstarea societății în ansamblu. Anume percepția subiectivă de către individ a parcursului său existențial determină satisfacția morală și spirituală a vieții personale, chiar și atunci când caracteristicile obiective ale situațiilor propriu-zise dovedesc contrariul.

Cu referire la problema bunăstării subiective a individului există cel puțin două perspective teoretice: perspectiva „persoană–societate”, interesată de evaluările despre sine, de problema autoconștiinței, a „Eului” reflexiv, și perspectiva „societate–persoană” care studiază conținuturile externe (referitoare la persoană), evaluările considerate de un Altul Social și influența acestora asupra bunăstării subiective. În opinia noastră, ambele perspective tratează unilateral, reduționist problema care ne interesează, fiindcă bunăstarea subiectivă este consecința raportului dintre aceste două tipuri de evaluări – externe și interne – cu referire la sine. Și din aceste considerente o abordare generalizată, inclusivă, care să ia în considerare aspecte tratate de ambele poziții teoretice, ar face mai comprehensibilă complexitatea fenomenului bunăstării subiective.

În studiul psihologic al problematicii legată de bunăstarea subiectivă se disting trei direcții principale: *fizică, psihologică și socială*. Aceste direcții cuprind aspectele de bază în conceptualizarea noțiunii de Sine, acceptată în știința psihologică, și unitatea indisolubilă a trei „Euri”: „Eul” fizic, „Eul” social și „Eul” spiritual. Astfel, bunăstarea subiectivă a individului este o parte integrantă sociopsihologică de învățământ, ce include evaluarea și relația individului cu parcursul său existențial și cu sine însuși. Aceasta conține toate cele trei componente ale vieții psihice – *cognitivă, emoțională și comportamentală* – și se caracterizează prin subiectivitate, pozitivitate și globalitate.

Constatăm că în pofida numeroaselor studii referitoare la problematica femeilor în diverse domenii, având la bază variate perspective teoretice [1, 2, 3, 5, 7, 8, 9], există numeroase aspecte și probleme insuficient tratate. Un exemplu concludent în sprijinul acestei aserțiuni servește studiul psihologiei femeilor casnice.

Cauzele care determină femeile să renunțe la o carieră și să accepte rolul de casnice pot fi împărțite în două categorii majore: *interne*, ca urmare a propriei alegeri, atunci când o femeie acceptă aceasta din proprie inițiativă și dorință, și *externe*, când este forțată să facă această alegere, determinată de ceilalți (soț, copii) sau de circumstanțe [2, 7].

La început, când o femeie face o alegere conștientă în favoarea familiei, totul este bine. Soțul și copiii sunt fericiți: mama este întotdeauna acasă, nu mai există probleme, deoarece toate grijile și nevoile lor și cele ale casei sunt susținute de ea. Treptat, cererile se transformă în necesități. De obicei, cerințele sunt justificate de următoarele: "*Oricum stai acasă și ai timp pentru asta că nu faci mare lucru*". Mai târziu cerințele cresc, iar odată cu acestea se schimbă și tonul cu care se verbalizează ele. Pe parcurs reproșurile din partea soțului s-ar putea exprima astfel: "*Nu e treaba ta!*", "*Aici eu voi decide singur – treaba ta e casa și copiii*", sau chiar "*Îmi ești ca o povară*", "*Nici un câștig de pe urma ta, dimpotrivă, doar cheltuieli*" și așa mai departe. Exemplele pot continua. Femeia este deja percepută ca fiind plictisitoare, fără putere de decizie [7]. Neavând abilități de prevenire a tensiunii nervoase, femeia casnică conștientizează că nu mai poate răspunde nivelului așteptărilor personale și începe să cedeze pozițiile, să facă concesii în favoarea membrilor familiei, dar, deseori, face acest lucru în defavoarea sa. Printre femeile casnice este larg răspândit sindromul "burnout emoțional" [9]. Una dintre predicțiile "burnout-ului emoțional" este lipsa unor emoții pozitive asociate cu satisfacția realizărilor la locul de muncă și trăirea unor stări de inutilitate socială. Mai mult, cei din jur îi pot reproșa deseori inutilitatea eforturilor sale proprii, dar mai ales cheltuielile care se fac pentru ea, pentru a indica faptul că este în imposibilitatea de a satisface așteptările altora (soț, copii, rude). Femeia casnică afectată de sindromul „burnout emoțional” suferă și nu vede nici o ieșire din această situație, pentru că simțul responsabilității față de familie nu-i permite să se întoarcă la locul de muncă („Ce va fi cu copiii? soțul?” se poate întreba). Dragostea pentru membrii familiei nu-i permite să deschidă subiectul pentru a explica și a vorbi cu ei sincer despre propriile sentimente și experiențe și ale celorlalți. Un cerc vicios!

În societatea noastră, în multe cazuri bunăstarea femeilor se bazează exclusiv pe bunăvoința soțului. Aceasta îi face să se simtă dominatori, să-și folosească puterea și, drept urmare, în familiile de „noi îmbogățiți” pot fi întâlnite cele mai dure modele de relații patriarhale. Oricare ar fi motivul bărbaților de a-și convinge consoartele să devină gospodine, ca rezultat ei obțin un „lucrător de casă”, „o femeie de serviciu”, ceea ce le permite să se eschiveze complet de la activitățile casnice, acestea rămânând pe umerii femeilor [6]. Dacă femeile au posibilitatea de a alege între carieră–familie, atunci, pentru bărbați problema unei astfel de alegeri nu există deloc, dimpotrivă, rolul atribuit bărbatului este cel care ar trebui să lucreze pentru întreținerea familiei. Pe de altă parte, acesta este un exemplu de discriminare față de bărbați. Persoana care întreține familia de multe ori trebuie să lucreze foarte mult, uneori nelimitat, fiind supusă unui stres în urma căruia suferă întreaga familie. Dar, în afară de problemele psihologice și cele ale violenței domestice [1], femeia casnică modernă mai suferă fizic și de supraîncărcare cu sarcini, ca să nu mai vorbim de modul nostru de viață zbuciumat, cauzat de lipsuri și sărăcie economică [2, 3, 6].

Studiul confortului psihologic al femeii casnice este relevant și pentru contextul Republicii Moldova, dat fiind extinderea acestui fenomen la scară largă, deoarece există un grup relativ numeros de femei casnice. Prestigiul pe piața internă a muncii casnice este, totuși, foarte scăzut. O femeie casnică în Occident reprezintă o versiune firească a destinului unei femei [4], iar la noi femeia casnică este percepută, mai degrabă, ca „un trândav”. Astăzi, atitudinea față de femeile fără un loc de muncă este diferită. Poate fi identificat și un discurs laudativ la adresa acestora pentru faptul de a fi găsit în sfârșit scopul lor să devină „femei adevărate”, însă în realitate, în multe cazuri, aceasta se traduce drept o atitudine de dispreț pentru femeile casnice și, deseori, poate fi cauza violenței domestice în cazul în care sunt percepute mai degrabă ca „*poveri pe umerii bărbaților*”.

Noi ne-am propus să studiem caracteristicile bunăstării emoționale subiective la femeile casnice de vârstă mijlocie. Grupul femeilor neangajate în activități profesionale (casnice), supuse cercetării experimentale a fost constituit din 185 persoane cu vârsta cuprinsă între 35-45 ani. În grupul femeilor casnice după percepția stării emoționale a bunăstării au fost obținute următoarele rezultate: cu o percepție favorabilă a bunăstării subiective s-au apreciat 77 femei, ceea ce a constituit 41,62% din întreg eșantionul de subiecți, iar 108 femei în baza rezultatelor testării au fost incluse în grupul celor cu o percepție nefavorabilă a bunăstării subiective, ceea ce a constituit 58,38%. Analiza inițială a datelor ne permite să concluzionăm că femeile casnice cu o percepție favorabilă a bunăstării subiective se caracterizează printr-un confort emoțional moderat, nu au probleme emoționale serioase, nu sunt supuse unor schimbări bruște ale stării de dispoziție, cooperează cu cei din jur, sunt destul de active, se simt bine din punct de vedere fizic și sunt satisfăcute de activitățile lor cotidiene.

Ținând cont de multidimensionalitatea chestionarului SBS, vom cerceta în continuare care dintre componentele bunăstării subiective influențează asupra percepției generale, favorabile sau nefavorabile, a bunăstării în grupul femeilor casnice de vârstă mijlocie. În acest context am aplicat analiza de corelație Pearson pentru stabilirea legăturii dintre componentele bunăstării subiective și nivelul general al bunăstării subiective, dar și legăturile de corelație în baza scalei SBS. Rezultatele sunt prezentate în structurograma următoare (fig.1).

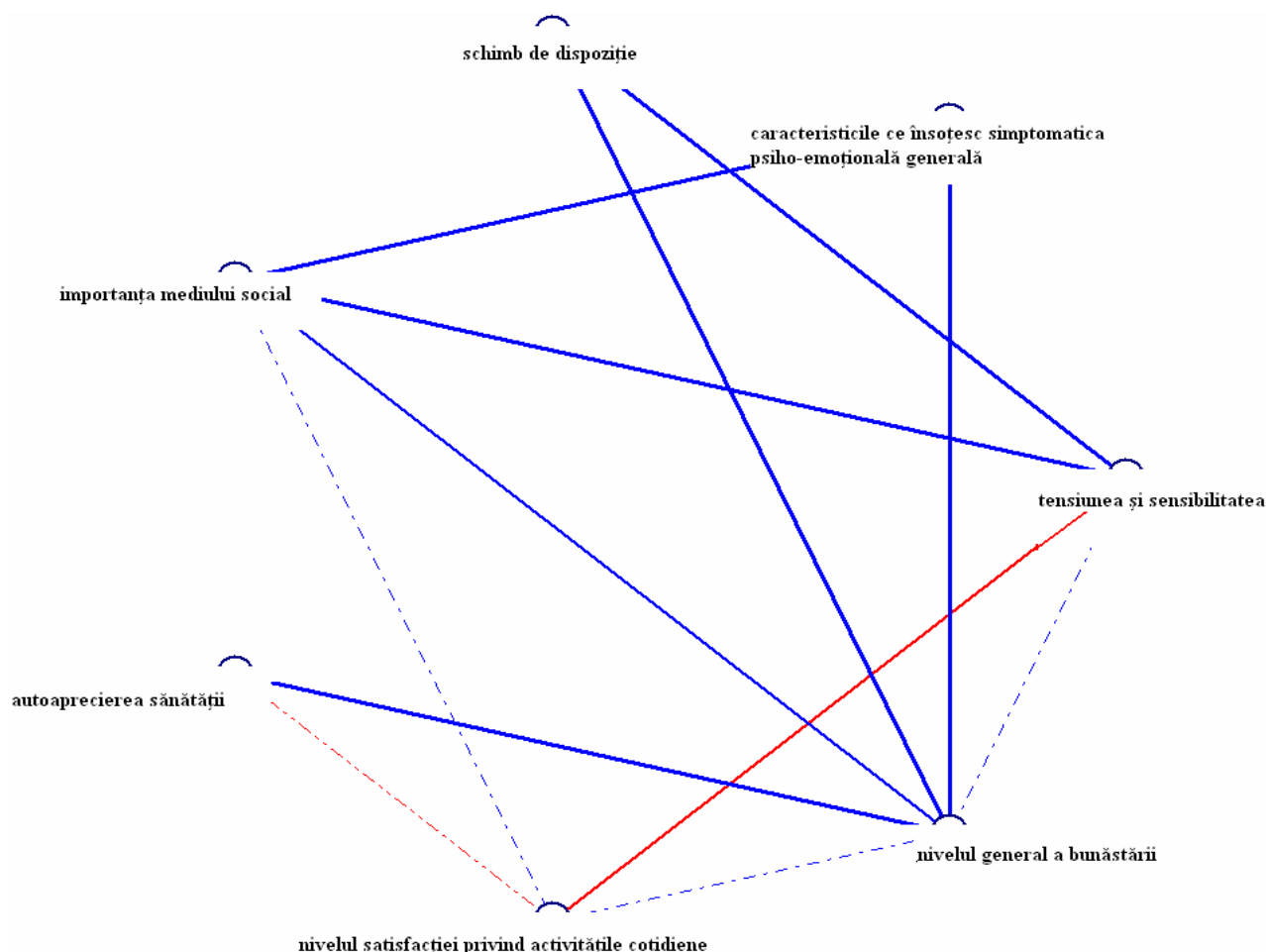


Fig.1. Legăturile dintre scalele SBS în grupul femeilor de vârstă mijlocie neantrenate în activități profesionale cu o percepție favorabilă a bunăstării subiective

Astfel, asupra nivelului satisfacției privind activitățile cotidiene o influență importantă o are mediul social ($r=0,254$, $p\leq 0,01$), tensionarea și sensibilitatea ($r=-0,274$, $p\leq 0,01$) și, totodată, autoevaluarea stării de sănătate ($r=-0,188$, $p\leq 0,01$). Femeile, satisfăcute de activitățile lor cotidiene se caracterizează frecvent prin optimism, pe când insatisfacția față de activitățile cotidiene sporește iritabilitatea și acutizează stările depresive, ceea ce influențează negativ asupra încrederii în sine și asupra autoevaluării sănătății somatice. Au fost obținute următoarele rezultate de corelație a parametrilor „importanța mediului social” ($r=-0,644$, $p=0,00$) și „caracteristici ce însoțesc simptomatologia psihoemoțională generală” ($r=0,419$, $p=0,00$): cu cât este mai înalt nivelul înțelegerii reciproce a femeilor cu cei din jur, cu atât ele sunt mai sigure în posibilitatea de a obține sprijinul necesar și, astfel, femeia este mai calmă și echilibrată, pe când relațiile discordante cu cei din jur, izolarea socială și singurătatea se repercutează asupra simptomatologiei psihoemoționale și, totodată, se reflectă și asupra fondalului general al stării de spirit: femeile din acest subgrup sunt mai iritante, mai sensibile și instabile emoțional.

Femeile cu o percepție favorabilă a bunăstării subiective se caracterizează printr-o dominare a stărilor emoționale pozitive față de cele negative ($r=0,507$, $p\leq 0,01$), sentimente de comuniune cu cei din jur, înțelegere reciprocă ($r=0,326$ la $p\leq 0,01$), o evaluare destul de înaltă a stării de sănătate ($r=0,361$ la $p\leq 0,01$) și a

satisfacției în raport cu activitățile cotidiene ($r=0,246$; $p\leq 0,01$), ceea ce dovedește o dirijare a funcției nivelului general al bunăstării emoționale. Bunăstarea formează relații interpersonale satisfăcătoare, posibilitatea de a comunica ($r=0,193$, $p\leq 0,05$), de a obține satisfacție în urma acestora și de a acoperi necesitatea căldurii emoționale ($r=0,702$, $p=0,00$).

Să ne referim acum la grupul femeilor casnice care simt lipsa bunăstării subiective. Legăturile de corelație în baza scalelor SBS în cadrul acestui grup de femei sunt prezentate în structurograma următoare (fig.2).

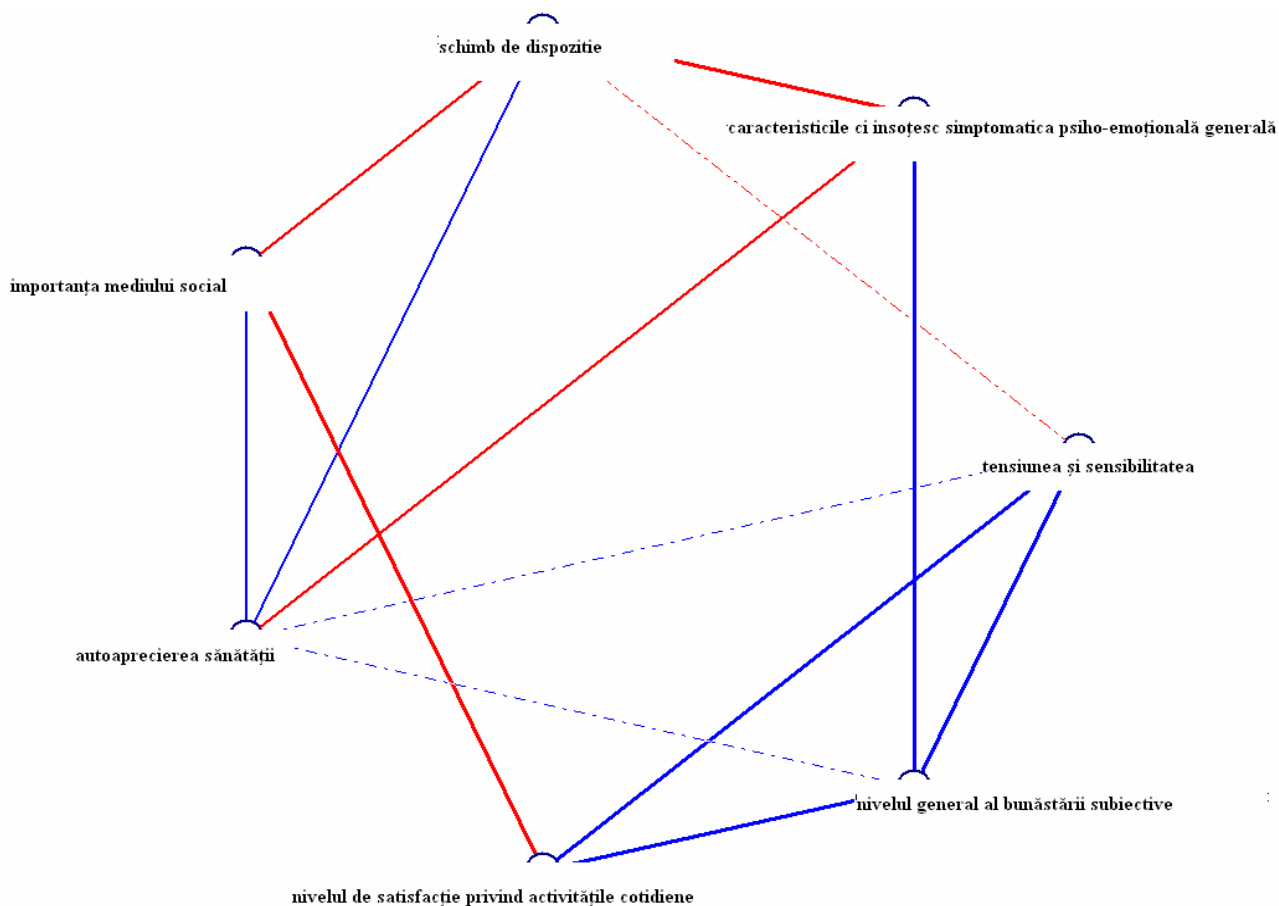


Fig.2. Legăturile dintre scalele SBS în grupul femeilor de vârstă mijlocie neantrenate în activități profesionale cu o percepție nefavorabilă a bunăstării subiective

Femeile casnice cu un nivel înalt de percepție a lipsei bunăstării subiective se caracterizează printr-un nivel înalt al tensionării, deprimării, neîncrederii în sine ($r=0,692$, $p=0,00$), o apreciere scăzută a stării sănătății somatice ($r=0,192$, $p\leq 0,02$) și prezența unui număr mare de caracteristici ce însoțesc simptomatologia psihoemoțională generală ($r=0,424$, $p\leq 0,01$), dar și insatisfacția privind activitățile cotidiene ($r=0,512$, $p=0,00$). Sentimentul deprimării și stările de tensiune la femeile casnice sporesc din cauza insatisfacției față de activitățile cotidiene ($r=0,418$, $p\leq 0,01$), ceea ce determină scăderea dispoziției, apariția stărilor de pesimism ($r=-0,217$, $p\leq 0,01$) și, de regulă, reduce starea somatică a sănătății ($r=0,184$, $p\leq 0,05$), însoțită de un nivel înalt al simptomatologiei psihoemoționale ($r=-0,414$, $p\leq 0,01$ și $r=-0,263$, $p\leq 0,01$). Iar insatisfacția față de activitățile cotidiene, schimbarea stării de dispoziție și autoevaluarea sănătății, la rândul lor, sunt strâns legate de însemnătatea atribuită mediului social ($r=-0,306$, $p\leq 0,001$; $r=-0,287$, $p\leq 0,01$; $r=-0,713$, $p=0,00$). După cum observăm, în acest grup, ca și în grupul femeilor casnice cu percepție favorabilă a bunăstării subiective, un rol important îl are mediul social. Problema de bază a femeii casnice constă în faptul că, în general, ea se ocupă de necesitățile altora, uitând, deseori, de dorințele și nevoile proprii. Dar fiecare femeie casnică, ca și oricare altă femeie, are trebuințele, dorințele și visele ei. Uneori, însă, femeia este atât de copleșită de griji și nevoile familiei, încât uită în totalitate de ea și devine un gen de „inteligentă colectivă”, care trebuie să gândească, să caute soluții doar pentru nevoile și problemele celor din familie și pentru toți membrii familiei.

Fixarea emoțională exagerată doar pe nevoile familiei se sfârșește adesea cu sărăcirea vieții emoționale, privarea de viața personală, cu dependență și izolare socială. Aceste sentimente de frustrare, trăite de majoritatea femeilor care au ales doar rolul de casnică, poartă denumirea de „sindromul femeii casnice” [4].

Astfel, putem conchide că una dintre problemele principale cu care se confruntă femeile casnice este insatisfacția profundă pe care o trăiesc acestea ca urmare a faptului de a se ocupa, în special, doar de activități casnice. Disconfortul emoțional al femeii este cauzat de ignorarea nevoilor proprii și de sentimentele de vină pentru relațiile tensionate și defectuoase din cadrul familiei. Eforturile depuse de femei, aflate în această situație critică, ar trebui să fie orientate spre extinderea unei sfere relaționale care ar fi fost încheiată odată cu cedarea în favoarea nevoilor familiei: stabilirea unor relații cu ceilalți din afara familiei, eventual urmarea unor studii sau chiar angajarea în câmpul muncii pe măsura competențelor sale. Dacă rolul de casnică îi este cerut femeii ca urmare a presiunilor externe și nu este o alegere personală, ea, neacceptând acest rol, riscă să se confrunte cu apariția unor conflicte interne care afectează relațiile în familie și, în multe cazuri, provoacă chiar dezintegrarea acesteia. Preluarea doar a anumitelor roluri, neînțelegerea și neacceptarea altora, provoacă nemulțumiri, insatisfacții personale, amplifică frustrările și temerile persoanei. Considerăm a fi deosebit de relevantă această problemă pentru femeile care se confruntă cu anumite crize și conflicte interne, precum și pentru cele interesate de dezvoltarea personală și edificarea unor relații armonioase în cadrul familiei.

Referințe:

1. Bodrug-Lungu V. Teoria și metodologia educației de gen. Teză de dr.hab. în pedagogie. - Chișinău: USM, 2009. - 343 p.
2. Cuznețov L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. - Chișinău: CEP USM, 2008. - 624 p.
3. Алешина Ю.Е., Волович А. С. Проблемы усвоения ролей мужчин и женщин // Вопросы психологии. - 1991. - № 4. - С.74-82.
4. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. - 320 с.
5. Гупаловская В.А. Образование и самоактуализация личности женщины // Ананьевские чтения: Тезисы докл., Санкт-Петербург, 23-25 октября 2001 г. – СПб., 2001. - С.259-260.
6. Женщина новой России: Какая она? Как живет? К чему стремится? / Под ред. М.К. Горшкова, Н.Е. Тихоновой. - Москва: Российская политическая энциклопедия, 2002. -168 с.
7. Клещина И.С. Гендерные барьеры на пути личностной самореализации // Психологические проблемы самореализации личности. Вып. 3.
8. Кораблина Е.П. Психологическая помощь в процессе становления личности женщины // Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М.К. Тутушкиной. – СПб.: Дидактика Плюс. Часть 3, гл. 1, 1998, с.172-191.
9. Коростылева Л.А. Самореализация в личной жизни как в одной из основных сфер жизнедеятельности // Психологические проблемы самореализации личности. Вып. 3 / Под ред. Л.А. Головей, Л.А. Коростылевой. – СПб.: С.-Петербургский университет, 1999, с.144-153.
10. Маслов А. Дальние пределы человеческой психики. – СПб.: Евразия, 1997. - 430 с.

Prezentat la 21.11.2009