**CZU: 364.65:159.922.63** **DOI:** https://doi.org/10.5281/zenodo.7361453

# AUTOAPRECIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE ȘI A GRADULUI DE AUTODESERVIRE AL PERSOANELOR VÂRSTNICE
## (în baza studiului realizat în r. Strășeni)

***Liliana SALCUȚAN***
*Republica Moldova*

Acest articol are scopul de a analiza gradul de autoapreciere a stării de sănătate și a gradului de autodeservire al vârstnicilor pentru a putea beneficia de servicii socio-medicale, fapt ce le-ar putea oferi capacități depline prin respectarea drepturilor la o viață decentă în societate. Adesea din imposibilitățile și grijile vieții sociale persoanele vârstnice nu-și pot determina gradul propriu de autodeservire și nici de autoapreciere a stării de sănătate, deoarece o dată cu înaintarea în vârstă ea se înrăutățește.

Conform datelor prezentate de GGS UNFPA, 52,3% din populația Republicii Moldova își percep starea de sănătate fiind *foarte bună sau bună*, iar 38,2% o consideră *satisfăcătoare* și doar 9,5% *rea sau foarte rea.* Pentru populația vârstnică, problemele de sănătate ale cărora, sunt din ce în ce mai complicate având o situație destul de fragilă o dată cu înaintarea în vârstă, starea de sănătate și capacitatea de autodeservire devin factori esențiali pentru pensionari, care vor putea deveni beneficiari ai unor servicii sociale (de ex., de îngrijire la domiciliu).

Pentru a fi îmbunătățită capacitatea de autodeservire și autoapreciere a stării de sănătate trebuie să fie promovat pe larg conceptul de îmbătrânire al populației ceea ce va reduce din segregarea vârstelor în societatea noastră, diminuând astfel tensiunea dintre generații, manifestată adesea prin ageism și discriminare. Adresarea tardivă și incapacitatea de deplasare spre serviciile medicale și sociale primare devin factori ce reduc capacitatea de autodeservire și starea de autoapreciere a stării de sănătate. Pentru aceste categorii de vârstnici se prestează servicii de îngrijire.

***Cuvinte-cheie***: *persoana în etate, senior, autoapreciere, autodeservire parțială, totală, incapacitatea autodeservirii, securitate socială.*

# THE SELF-ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH AND THE DEGREE OF SELF-SERVICE OF ELDERLY PEOPLE
## (based on a study conducted in the city of Strasen)

This article aims to analyze the degree of self-esteem and of self-service of the elderly to become active members of society, a fact that gives them full capabilities by respecting the rights to a decent life in the society in which we live. This article mentions the gaps that prevent the elderly from being able to manage their lives individually.

According to the data presented by GGS UNFPA, 52.3% of the population of the Republic of Moldova perceive their state of health as very good or good, and 38.2% consider it satisfactory and only 9.5% bad or very bad. For the elderly population, whose health problems are increasingly complicated, having a rather fragile situation with advancing age, the state of health and the ability to self-serve become essential

factors for pensioners, who will be able to become beneficiaries of some social services (e.g., home care).

In order to improve self-service capacity and self-assessment of health status, the concept of active aging of the population must be widely promoted, a fact that will reduce age segregation in our society, thus reducing the tension between generations, often manifested through ageism and discrimination. Fear and late addressing to primary medical services is the factor that manifests discrimination at these ages, accentuating the worsening of the health status and the inability of the seniors to make a satisfactory self-assessment of their health status. Late addressing and inability to travel to primary medical and social services become factors that reduce self-service capacity and self-assessment of health status. Care services are provided for these categories of elderly.

***Keywords**: elderly person, senior, self-esteem, partial/total self-care, inability to self-care, social security.*

**Introducere**

Într-o perioadă provocărilor imprevizibile pentru sănătatea publică, un lucru este sigur – populația lumii este îmbătrânirea rapidă, lucru menționat de Raportul OMS privind îmbătrânirea și sănătatea. Din anul 2015 până în anul 2050, proporția populației lumii în vârstă de 60 de ani și peste se va dubla aproape (de la 12% până la 22%), având consecințe profunde asupra sistemelor de sănătate [1].

Actualmente, în formarea atitudinii individuale ale populației, comunicarea joacă un rol important în respectarea și promovarea drepturilor omului un statut oferindu-i un statut special populației vârstnice. În același timp, în țara noastră există un deficit al informării populației privind respectarea drepturilor omului, mulți dintre ei fiind slab informați sau deloc cu privire la acest aspect.

Atitudinea negativă cu privire la respectarea drepturilor omului în R. Moldova, mulți dintre ei sunt de părere că acestea se respectă în mică măsură sau aproape deloc. Statul prin intermediul instituțiilor sale are obligația, să respecte drepturile fiecărei persoane prin aplicarea măsurilor necesare, să îndeplinească drepturile acestora prin intermediul măsurilor legislative, administrative, bugetare, sociale sau prin adoptarea unor politici de sănătate. Dreptul la asistență și protecție socială este stipulat în art.47 al Constituției R. Moldova, prin care statul are obligația să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel decent de viață, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare [2]. Populația are dreptul să fie asigurată în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe, sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.

Populația are dreptul să fie asigurată în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe, sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor [5, p.7].

**Metodologia aplicată**

În articol sunt analizate datele studiului GGS UNFPA și a studiului complex de evaluarea a calității serviciului de îngrijire la domiciliu oferit persoanelor vârsntice (realizat în r. Strășeni), care ne-a permis stabilirea gradului de autoapreciere a sătrii de sănătate și gradului de autodeservire a beneficiarilor de îngrijiri la domiciliu.

**Rezultatele studiului**

Atât la nivel european cât și la nivel mondial au fost adoptate o serie de măsuri speciale pentru protecția și sprijinirea unor categorii de persoane vulnerabile sau marginalizate, printre care sunt vârstnicii având în vedere că în cazul acestor persoane se înregistrează și cele mai frecvente încălcări ceea ce accentuează și mai mult nesiguranța manifestată prin incapacitatea de a determina gradul de auto apreciere a stării de sănătate.

Acești doi termeni ne permit clarificarea raportului dintre capacitatea de autodeservire și autoaprecierea stării de sănătate a persoanelor vârstnice, devenind o dată cu înaintarea în vârstă mult mai dificil de a fi stabilit.

Conform datelor prezentate de GGS UNFPA, 52,3% din populația R. Moldova își percep starea de sănătate fiind *foarte bună sau bună*, iar 38,2% o consideră *satisfăcătoare* și doar 9,5% *rea sau foarte rea* [4 p.31]. Pentru populația vârstnică, problemele de sănătate ale cărora, sunt din ce în ce mai complicate având o situație destul de fragilă o dată cu înaintarea în vârstă, starea de sănătate și capacitatea de autodeservire, devin factori esențiali pentru pensionari, care vor putea deveni beneficiari ai unor servicii sociale ( de ex., de îngrijire la domiciliu).

Incapacitățile pe care le au vârstnicii nu le oferă acestora o satisfacție a vieții atunci când știu că starea de sănătate este nesatisfăcătoare [5 p. 9]. În acest studiu vom opera cu termenii: autodeservire parțială, totală, ajutat de cineva, care vor deveni elemente cheie în determinarea gradului de autodeservire în stabilirea autonomiei în perioada vârstei înaintate.

Considerăm oportun stabilirea unei legături reciproce pentru prestarea serviciilor integrate persoanelor vârstnice, care se bazează pe:coeziunea termenilor dintre autoaprecierea stării de sănătate și a gradului de autodeservire al lor, devenind elemente cheie al acestui articol. În analiza subiectului dat, am pornit de la datele studiului GGS ce au fost completate cu rezultatele cercetării realizate în cadrul r. Strășeni fiind prezentate mai jos.

Legătura reciprocă a autoaprecierii stării de sănătate a seniorilor nu a fost așa de ușor de stabilit, deoarece fragilitatea, problemele economice și cele

psihoemoționale au redus gradul de accesibilitate la serviciile medicale primare, ceea ce mai târziu a accentuat vulnerabilitatea lor. Coeziunea elementelor de autoapreciere a stării de sănătate și a capacității de autodeservire explică gradul de manifestare al acesteia. Prin urmare, a creat interes sporit capacitatea de autodeservire a seniorului, este specifictă prinurmătoarele caracteristici: *autodeservirea: parțială* și *totală; ajutat de cineva: parțial* și *total; incapacitatea de autodeservire: parțială* și *totală.*

Astfel, până la încadrarea în servicii din numărul total de beneficiari, situația persoanelor vârstnce ce se puteau *autodeservi total* – constituia 14% din bătrâni, iar *parțial* era doar de 9%. Este o variantă destul de bună pentru 23% din persoanele vârstnice care se descurcă individual cum pot: având curajul să iasă din casă, să se ducă la magazinul din sat pentru ași procura produse alimentare, unii dintre ei mergeau și aduceau apă de la fântâna (nu toți bătrânii au forță fizică de ași aduce o căldare de apă); să achite serviciile comunale și chiar să meargă la punctul medical etc.

Conform rezultatelor obținute, unele persoanele vârstnice chestionate până la încadrarea în serviciile de îngrijire, la întrebarea: *Vă puteți autodeservi?*, s-a evidențiat o stare de îmbătrânire și incapacitate de realizare a unor sarcini elementare.

Totuși, cele mai numeroase răspunsuri au fost acumulate la întrebarea: *Nu vă puteți autodeservi*? fiind explicat în baza statutului seniorului că are nevoie de ajutor permanent și susținere din partea unei persoane terțe sau a unei echipe multidiscplinare de profesioniști (EMD). Deci, *până la încadrarea* în servicii au avut nevoie de susținerea unei persoane 32% de seniori, dintre care 9% *total* și 23% *parțial.* Dar în același timp, 45% dintre pensionari au ales varianta *incapacitatea autodeservirii*.

În același timp, după încadrarea în servicii aproape toți vârstnicii (97%) au nevoie de implicarea unei persoane terțe în susținerea și ajutorarea satisfacerii nevoilor lor. Așadar, 65% dintre ei, din momentul încadrării în serviciile de îngrijire la doiciliu, aveau nevoie de ajutorul rapid din partea echipei multidisciplinare, care să le ofere susținere și protecție în rezolvarea problemelor prioritizate prin prestarea serviciilor complexe necesare vieții lor.

Greutățile vieții devin și mai accentuate, fapt reprezentat de incapacitățile pe care le au seniorii o dată cu înaintarea în vârstă. Cei 85% de bătrâni care trăiesc în condiții neadecvate, suferă foame, frig, duc lipsă de medicamente, bani etc., ce îi face să fie și mai vulnerabili.

În același timp, am observat descreșterea variantei de răspuns *Ajutat de cineva*, ceea ce accentuează gradul de dependență al bârstânilor față de serviciile prestate.

La momentul actual din cei 41% din persoanele vârstnice deservite la domiciliu, au fost selectate persoanele cu cele mai grave situații de viață. Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, capacitatea lor fizică și mentale tinde să producă decline în timp, problemele de sănătate ale cărora devin mult mai complexe și cronice. Multimorbiditatea este din ce în ce mai răspândită odată cu vârsta [6 p,14]. Persoanele în vârstă pot dezvolta sindroame geriatrice, cum ar fi fragilitatea, incontinența urinară și înclinația spre căderi, care nu o fac să fie și mai vulnerabilă.

Schimbările socio-demografice manifestate prin intermediul tendințelor urbanizării și emigrării populației, duc la reducerea instituirii familiei ca instituție socială sigură, mai cu seamă în mediile rurale, devenind din ce în ce mai complicată îngrijirea persoanelor vârstnice. Din cele mai vechi timpuri, îngrijirea persoanelor vârstnice și bolnave le revenea femeilor, însă odată cu accentuaarea creșterii vârstei de pensionare și implicarea acestora în activitatea economică, a dus la scăderea implicării lor în aceste responsabilități.

*Starea de sănătate* a populației este indicatorul important în menținerea gradului de autodeservire pentru a putea revendica propriile drepturi. Totodată, autoaprecierea stării de sănătate a persoanei vârstnice este strâns legată de rata bolilor cronice, care pentru persoanele de 60-64 ani este destul de îngrijorătoare devenind și mai accentuată pentru 78% (conform datelor CCS) [4 p.32]. Odată cu vârsta se schimbă, nu atât nivelul autoaprecierii, cât ierarhia valorilor: dacă în tinerețe se acorda mai multă atenție aspectului exterior, atunci la bătrânețe – sănătății.

Vârstnicii încadrați în serviciile de îngrijire la domiciliu au menționat o agravare a problemelor de sănătate după preluarea statutului de beneficiar. Prin urmare până a deveni beneficiar, 43% de vârstnici chestionați (mai mulți din grupul de vârstă *65-74 ani*) au menționat că starea de sănătate este *rea,* iar din 40% de respondenți doar 18% (*75- 84 ani*) s-au referit că *nu este nici bună și nici rea*, ceea ce impune solicitarea examinării la timp a asistenței medicale primare.

După încadrarea în servicii, portretul seniorului cu probleme de sănătate automat se modifică, accentuându-se starea de sănătate în *rea* - 78% și *foarte rea* - 15%. Recunoaștem că, starea de sănătate devine mai *rea* odată cu înaintarea în vârstă, însă gravitatea acestor dificultăți, poate fi explicat prin examinarea periodică a asistenților medicali din cadrul echipei multidisciplinare, care prin intermediul examinării săptămânalea stării de sănătate intervin în regim de urgență și identifică precoce manifestarea unor maladii.

Prin urmare, înaintarea în vârstă devine unul dintre indicatorii necesari susținerii și ajutorării seniorilor fiind reprezentat de 97%, dintre care 58% menționează că starea de sănătate este *rea*, iar -38% o consideră *foarte rea* și 17%

susțin că trec prin probleme *foarte grave* de sănătate. Acesta devine indicatorul cheie al acestor servicii, deoarece gradul și incapacitatea de a se autodeservi, impune susținerea, protecția și ajutorul din partea copiilor, rudelor, *lucrătorului social și echipei multodisciplinare*.

Intervenția rapidă adesea a salvat situația seniorilor îngrijiți la domiciliu, pentru că pregătirea satisfăcătoare a echipei multidisciplinare, dar și intervenția lor rapidă acordă protecție în situații complicate de teren.

Conform datelor prezentate de GGS, problemele cu care adesea se confruntă vârstnicii sunt:

- dificultăți locometorii severe – 18,9% în grupa de vârstă 75-79 de ani;
- dificultăîți de vedere – caracteristic pentru 17,7% grupului de vârstă 75 79 ani, în comparație cu 1,2% din grupul de vârstă 15-19 ani;
- dificultăți de auz – manifestat la grupul de vârstă 75-79 ani în proporție de 7,3% versus pentri 0,3%grupului de 20- 24 ani;
- dificultăți de memorie și /sau concentrare specifică pentru 26,0% din persoanele din grupul de vârstă de 60- 64 de ani [4, p.33]

Pentru a identifica portretul seniorului îngrijit la domiciliu, considerăm oportun oferirea unui complex de servicii: *medicale, sociale și alimentare*, ceea ce va accentua creșterea calității vieții persoanelor vârstnice aflate în dificultate din cadrul satelor r. Strășeni.

Din variantele de răspuns specificate în cadrul acestui compartiment, seniorii trebuiau să menționeze ce servicii le-au fost oferite *până la încadrarea în servicii*. La unele dintre aceste servicii n-au fost obținute răspunsuri, deoarece lipsa unui personal pregătit (în cazul *serviciilor medicale*) explică stabilirea acestui fapt. Totodată, atât incapacitățile temporare de vârstă ale pensionarilor, cât și identificarea problemelor de sănătate, nu puteau fi depistate de către asistentul social din comunitate, ceea ce a redus accesul bătrânilor la serviciile de acest gen (cu excepția doar a unui procent foarte mic de beneficiari care au apelat la serviciile medicale primare). Necesitatea depistării la timp a maladiilor specifice bătrâneții generează nivelul slab al autoaprecierii stării de sănătate al lor.

Deci, complexitatea *serviciilor sociale* și prioritizarea acestora de către persoanele vârstnice devine prioritatea de bază al îngrijirilor la domiciliu. Odată cu înaintarea în vârstă, incapacitățile bătrânilor se reduc și mai mult, astfel împiedicându-i să facă față problemelor vieții cotidiene. Cât nu ar fi de straniu sau confuz, dar prioritizarea *serviciilor sociale* din prisma nevoilor seniorilor îngrijiți la domiciliu, ar trebui să modifice radical situația lor, însă ele accentuează gradul de dependență și reduc capacitatea de autodeservire.

Problemele vârstnicilor, ce au fost încadrați în aceste servicii, s-au accentuat în baza incapacității serviciilor primare prestate de către reprezentanților

primăriei, care din lipsa surselor financiare, a imposibilității de a rezolva problemele de aprovizionare cu lemne/cărbuni, lipsa asigurării cu produse alimentare și nealimentare, contribuie la accentuarea gradului de dependență față de serviciile de îngrijire la domiciliu.

Totodată menționăm, pensionarii înaintând în vârstă, trebuie să beneficieze de o alimentație bogată în vitamine și minerale, pe care și le asigură numai în ziua primirii pensiei, valoarea căreia la marea majoritate (68% persoane) este mai mică de 2000 de lei. În urma aplicării chestionarului pentru seniori, aproape jumătate dintre ei (54%), achitau serviciile comunale și doar din puținul rămas, își procură produse alimentare.

În urma evaluării stării de sănătate ale seniorilor, a fost completată gama serviciilor medicale oferită de către echipa multidisciplinară. În baza acestor servicii, menționăm că la toți pensionarii le-au fost prestate o dată în săptămână un șir întreg de servicii medicale.

**Concluzii**

În satele din r. Strășeni, vârstnicii întâmpină probleme de accesibilitate, la orice tip de servicii medicale, administrative, sociale și nu numai, fapt care accentuează vulnerabilitatea acestora. Incapacitatea de a se deplasa pentru a merge spre serviciile medicale primare le permite diminuarea problemelor de sănătate și nu numai, îi face pe unii dintre ei să stea acasă și să aștepte echipa multidisciplinară pentru a le fi prestate servicii medicale, alimentare și sociale.

Sărăcia extremă prin care trece majoritatea populației Republica Moldova agravează și mai mult dependența față de aceste servicii, unii seniori cu toate că au descendenți nu pot beneficia de aceste servicii deoarece nu se integrează în listele de așteptare la asistența socială primară.

Problemele psihosociale ale populației vârstnice reduc capacitatea de integrare a seniorilor la serviciile medicale, dar și spre cele sociale care prin serviciul de îngrijire la domiciliu al seniorilor ce au incapacitatea de autodeservire.

Pentru vârstnicii cu un grad mediu și mare de dependență, deplasarea către orice astfel de formă de servicii este practic imposibilă. Problema este cu atât mai acută, cu cât suportul familial informațional este mult scăzut în comparație cu anii din urmă - satele sunt depopulate de tineri care sunt în mare parte plecați la muncă peste hotare.

Pentru a fi îmbunătățită capacitatea de autodeservire și autoapreciere a stării de sănătate trebuie să fie promovat pe larg conceptul de îmbătrânire a populației ceea ce va reduce din segregarea vârstelor în societatea noastră, diminuând astfel tensiunea dintre generații, manifestată adesea prin ageism și discriminare. Frica și adresarea tardivă la serviciile medicale primare este factorul manifestării discriminării la aceste vârste, accentuând agravarea stării de sănătate a lor.

**Referințe:**

1. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015.
2. *Constituția Republicii Moldova*. În MO: nr.1 din 29.07.1994, nr.78 art.140. (Accesat: 27.10.2022). Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111918&lang=ro
3. *Indicele îmbătrânirii active în republica moldova 2020.* (Accesat: 25.10.2022). Disponibil: https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/active_ageind_index_romanian.pdf
4. *Sumarul studiului generații și Gen. Fii vocea generației tale!* Chișinău, 2022, 47 p. ISBN 978-9975-58-273-5.
5. RACU, A., POPESCU, D., STEMPOVSCAIA, E., BUJOR, G., SALCUȚAN, L., POSTOLACHI, N. *Analiza serviciului de îngrijiri la domiciliu în Republica Moldova.* Chișinău: Pontos, 2022. ISBN 978-9975-72-620-7.
6. *Integrated care for older people. Realigning primary health care to respond to population ageing* (Accesat: 28.10.2022). Disponibil: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf

**Date despre autor:**

**Liliana SALCUȚAN**, asistent universitar, Departamentul Sociologie și Asistență socială, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova

**E-mail**: lilianasalcutan@gmail.com

**ORCID**: 0000-0002-6161-4407.