CZU: 159.922.63:616-082 **DOI:** https://doi.org/10.5281/zenodo.7354761

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE ATITUDINII ȘI COMPORTAMENTULUI PERSOANELOR VÂRSTNICE FAȚĂ DE SERVICIILE MEDICO-SOCIO-COMUNITARE

Monica-Andreea POPESCU
Republica Moldova

Vârsta a treia reprezintă un proces de adaptare la schimbările survenite odată cu îmbătrânirea, schimbări de ordin medical, social și comunitar. Nevoile acestora sunt satisfăcute cu ajutorul serviciilor de suport oferite acestor categorii de persoane, iar îmbătrânirea devine un proces sănătos atunci când bătrânii sunt proactivi în accesarea serviciilor ce le sunt destinate și au o atitudine pozitivă față de persoanele care îi îngrijesc și față de aceste servicii.

Cuvinte-cheie*: vârsta a treia, rol social, boală, servicii medicale, sociale și comunitare, intervenție integrată, comportament, atitudine.*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ELDERLY' S ATTITUDE AND TOWARDS AGAINST MEDICAL-SOCIAL-COMMUNITY SERVICES

The third age represents an adaptation process to the changes that occur with aging, relative to medical, social and community issues. Their needs are met with the help of support services offered to these categories of people and aging becomes a healthy process when the elderly are proactive in accessing the services intended for them and have a positive attitude towards the people who care for them and towards these medical, social and community services.

Keywords*: third age, social role, disease, medical, social and community services, integrated intervention, behavior, attitude.*

Evoluția istorică a populației la nivel mondial a fost în continuă creștere de la mijlocul secolului trecut, ca urmare a progreselor tehnologiei și a domeniului medicinei. Practic, în zilele noastre persoanele trăiesc între 80 și 120 de ani, datorită îmbunătățirilor dezvoltării cognitive, a condițiilor de trai și a serviciilor medicale. Conform studiilor în domeniu, acești factori fiind esențiali pentru longevitate [1].

Înaintarea în vârstă este de multe ori asociată cu creșterea stării de vulnerabilitate față de un cumul de factori stresori specifici acestei perioade de viață, printre care: pensionarea, comorbiditățile, pierderea celor apropiați, a independenței, apariția sentimentului de singurătate. Această realitate specifică bătrâneții a determinat creșterea interesului față de explorarea factorilor care contribuie la îmbătrânirea pozitivă prin care indivizii evoluează, se adaptează și găsesc un sens și obiectiv în viață [2].

Cu trecerea anilor, indivizii pierd din rolurile pe care le-au avut și cu care s-au obișnuit, roluri sociale influențate în prezent și de aspecte, precum: creșterea capacității de mobilitate a vârstnicilor (existența mijloacelor de transport), accesul la tehnologie, ceea ce le permite să fie în contact neîngrădit cu alte persoane, nivelul de studii superioare la un număr mai mare de vârstnici, ceea influențează nivelul de relaționare, posibilitatea de a se implica în activități ce le aduc venituri suplimentare, accesul la serviciile medicale, la informații, implicarea în activități de petrecere a timpului liber.

Odată cu pierderea rolului social, se pierde și prestigiul social, iar individul este nevoit să adopte roluri noi care atrag după sine și responsabilități diferite, precum: activități în gospodărie, cultivarea grădinii, îngrijirea animalelor, activități de ajutorare a copiilor și nepoților.

Există și situația vârstnicilor instituționalizați, care și ei trăiesc situația pensionării, pierderii partenerului de viață, deteriorarea rolului de părinte, însă nu au șansa de a adopta roluri precum cele menționate, deoarece reprezentanții instituției sunt cei care ghidează viața vârstnicului și dobândirea unor noi roluri, specifice unui mediu de trai greu de controlat și modificat din partea instituționalizaților.

Ca urmare a caracteristicilor unice privind starea de sănătate a persoanelor vârstnice, precum reducerea funcțiilor fiziologice și o creștere a susceptibilității impactului bolilor, se înregistrează o escaladare a numărului vârstnicilor care se confruntă cu provocări privind sistemul medical. Persoanele de vârsta a treia au o nevoie crescută de servicii medicale în comparație cu orice alt grup de vârstă și există posibilitatea să experimenteze complicații și evenimente adverse ca un rezultat al declinului fizic și mintal [3, 4].

Dovezile cercetărilor sugerează faptul că îngrijirea integrată pentru persoanele în vârstă reprezintă o abordare optimă pentru implementarea spectrului complex de intervenții destinate acestei categorii de persoane, pentru ca acestea să experimenteze o îmbunătățire a sănătății și a integrării sociale [5-8].

Îngrijirea integrată pentru vârstnici presupune servicii specifice nevoilor de-a lungul acestei perioade de vârstă, integrate în diferite locuri de îngrijire – la domiciliu, în centrele rezidențiale, la spital.

În cadrul societății românești s-au dezvoltat o serie de servicii destinate persoanelor vulnerabile, cu dificultăți de ordin medical, social și comunitar și care au nevoie de un sprijin suplimentar. Acest ajutor ia forma unor servicii clasificate pe domenii și care vor fi și variabile ale cercetării pe care ne-o propunem să o implementăm. Conform practicii în domeniul social și a studierii literaturii [2], menționăm clasificarea celor trei tipuri de servicii vizate de această cercetare, respectiv:

a. servicii medicale: spitale generale (de stat sau private), spitale de urgență, spitale de geriatrie și de psihiatrie, spitale care acordă îngrijire pe termen mediu și lung, servicii de ambulanță de stat sau private;
b. servicii sociale: facilități financiare (ajutor social, ajutor în caz de urgență, indemnizaţii, gratuităţi la transport, reduceri de costuri); facilităţi pentru îngrijirea sănătăţii (compensări şi reduceri ale costurilor medicamentelor);
c. servicii comunitare: servicii de îngrijire la domiciliu, asistenţă medicală comunitară, centre de zi pentru vârstnici, servicii de furnizare a hranei, servicii de infirmierie la domiciliu, adăposturi sau locuinţe protejate; cămine de bătrâni.

Accesul la serviciile medicale și sociale reprezintă un domeniu complex, cu importanță pentru individ, indiferent de vârsta sa. Cercetările anterioare au evaluat diferențele apărute în accesarea serviciilor pentru diferite categorii de persoane, cu situații socioeconomice diferite, etnie, vârstă și gen [9].

Persoanele vârstnice pot beneficia de o îngrijire de lungă durată (peste 60 de zile), în baza Legii asistenței sociale nr.292 din 2011. Conform acestei legi, serviciile se pot oferi la domiciliul vârstnicului, al specialistului care oferă serviciul sau în centrele de zi sau rezidențiale [10].

Furnizarea de sprijin implică și oferirea informațiilor persoanelor în vârstă despre existența serviciilor medico-socio-comunitare, dezvoltarea abilităților necesare pentru a-și gestiona condițiile de sănătate, a preveni complicațiile, a-și maximiza capacitatea intrinsecă și a-și menține calitatea vieții [11, 12]. Aceasta presupune recunoașterea autonomiei și a capacității de a se autoîngriji, în parteneriat cu furnizorii de servicii medico-socio-comunitare și cu familia.

Conform cercetărilor în domeniu, există diferențe între indivizi privind măsura în care aceste servicii sunt accesate. Decizia unei persoane de a utiliza serviciile medico- socio- comunitare este rezultatul unei interacțiuni complexe a factorilor legați de nevoile percepute, factorii psihologici și disponibilitatea serviciilor de îngrijire oferite [13]. Conform Modelului Comportamental Andersen, dezvoltat de către Wan și Odell, determinanții utilizării serviciilor de sănătate în rândul vârstnicilor pot fi grupați în trei mari categorii [14]. Prima categorie cuprinde atributele personale care pot predispune indivizii să caute îngrijire, a doua categorie se referă la nevoia de îngrijire, evidențiată atât de starea de sănătate subiectivă (percepută sau autoraportată), cât și de starea de sănătate obiectivă (evaluată de un medic) și a treia categorie – factorii favorizanți (capacitatea financiară, capacitatea de deplasare către locurile în care sunt oferite serviciile și cunoștințele despre serviciile disponibile). Dintre factorii psihologici care influențează raportarea vârstnicului față de serviciile medico-socio-comunitare enumerăm: atitudinea față de serviciile medico-socio-comunitare, stima de sine, sentimentul singurătății, depresia,

autorealizarea, integritatea ego-ului.

Fenomenul îmbătrânirii este abordat în mod diferit de teoriile în domeniul psihologiei, prin care se creează noi abordări și se remodelează structura regulilor și principiilor care guvernează lucrul cu persoanele în vârstă. Teoriile evidențiază faptul că resursele psihosociale și procesele psihologice influențează relația dintre contextele timpurii ale vieții, factorii socioeconomici și starea de sănătate la vârsta a treia.

Referințe:

1. BÖRSCH-SUPAN, A., BRUGIAVINI, A., JÜRGES, H., MACKENBACH, J., SIEGRIST, J., & WEBER, G. *Health, ageing and retirement in Europe – First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, 2005.
2. *Ageing Europe - statistics on health and disability*. Eurostat, © 2020 [Accesat: 09.07.2022] Disponibil: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_health_and_disability#Life_expectancy_and_healthy_life_years_among_older_people
3. CAPEZUTI, E., BOLTZ, M., CLINE, D., DICKSON, V.V., ROSENBERG, M. Nurses Improving Care for Health system Elders – a model for optimizing the geriatric nursing practice environment. In: *Journal of Clinical Nursing*, 2012, no.21, p.3117-3125. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04259.x
4. TAO, P., LIN, M., PENG, L., LEE, W., LIN, F. Reducing the burden of morbidity and medical utilization of older patients by outpatient geriatric services: Implications to primary health-care settings. *Geriatric Gerontology International*, 2022, no12, p.612-621. DOI: 10.1111/ggi.14489
5. MCDONALD, K. M., SCHULTZ, E. M., CHANG, C. Evaluating the state of quality-improvement science through evidence synthesis: insights from the closing the quality gap series. In: *The Permanent Journal*, 2013, no.17, p.52-61. DOI: 10.7812/TPP/13-010
6. OUWENS, M., WOLLERSHEIM, H., HERMENS, R.. Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews. In: *International Journal for Quality in Health Care*, 2005, no.17, p.141-146. DOI: 10.1093/intqhc/mzi016
7. MATEOS-NOZAL, J., BEARD, J. R. Global approaches to geriatrics in medical education. In: *European Geriatric Medicine*. 2011, no.2, p.87-92. DOI:10.1016/j.eurger.2011.01.001
8. JOHRI, M., BELAND, F., BERGMAN, H. International experiments in integrated care for the elderly: a synthesis of the evidence. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003, no.18, p.222-235. DOI: 10.1002/gps.819
9. FONTAINE, R. *Psihologia îmbătrânirii*. Iași: Polirom, 2008. ISBN

9789734609093
10. PARLAMENTUL ROMÂNIEI. Legea asistenţei sociale nr. 292/2011. [Accesat: 10.09.2021]. Disponibil: http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/133913
11. NUNEZ, D.E., KELLER, C., ANANIAN, C.D. A review of the efficacy of the self-management model on health outcomes in community-residing older adults with arthritis. In: *Worldviews Evid Based Nurs*. 2009. No.6, p.130-48.
12. SHERIFALI, D., BAI, J.W., KENNY, M. Diabetes self-management programmes in older adults: a systematic review and meta-analysis. In: *Diabet Med*, 2015, no.32, p.1404-14.
13. FERNÁNDEZ-OLANO, C., HIDALGO, J.D., CERDÁ-DÍAZ, R., REQUENA-GALLEGO, M., SÁNCHEZ-CASTAÒO, C. Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. In: *Health Policy*, 2006, no.75, p.131-139.
14. ADAY, L.A., ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. In: *Health Services Research,*. 1974, no.9, p.208-220.

Date despre autor:
Monica-Andreea POPESCU, doctorandă, Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, Republica Moldova
E-mail: amonica_popescu@yahoo.com
ORCID: 0000-0002-4611-480X