

10. Vallin Jacques and Meslé France, 1988. – *Les causes de décès en France de 1925 à 1978* . – Paris, INED, PUF, 608 p. (Travaux Documents, Cahier 115)

## **UNELE PARTICULARITĂȚI A CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ ȘI STĂRII DE SĂNĂTATE A PERSOANELOR LONGEVIVE**

**Anatol Negară, Hasnaș Victoria, Tudor Grejdianu, Natalia Blaja – Lisnic,  
Leonid Margine, Alexandr Lavric**

Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”,  
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova

### **Summary**

#### ***The living conditions of old people (80 years and over)***

The living conditions of old people are a reflection of the living conditions of society as a whole. The change in living standards in Republic of Moldova in the past 20 years has had its effects on the living conditions of old people .A uniform evaluation of the standard of living is very difficult, and a comparison of the living conditions of old people presents enormous problems, but the main components of the standard of living can be compared ...

### **Rezumat**

Condițiile de viață ale oamenilor vârstnici sunt o reflectare a condițiilor de viață ale societății în ansamblu. Schimbarea nivelului de trai în Republica Moldova în ultimii 20 de ani a avut efectele sale asupra condițiilor de viață ale persoanelor longevive. O evaluare uniformă a nivelului de trai este foarte dificilă și o comparație a condițiilor de viață ale persoanelor în vârstă prezintă enorme probleme, dar principalele componente ale nivelului de trai poate fi comparate ...

### **Actualitatea**

În cadrul modernizării și transformărilor rapide care definesc lumea de astăzi, rolul și locul populației longevive de 80 și mai mult în familie și comunitate au suferit modificări importante. Numărul tot mai mare al vârstnicilor duce la modificarea poziției lor în viața familială și cea socială și necesită un efort de adaptare reciproc din partea tuturor membrilor familiei și societății.

Complexitatea schimbărilor condițiilor social-economice și a factorilor ce influențează sănătatea populației, în special a celei vârstnice, necesită efectuarea cercetărilor științifice orientate spre determinarea influenței modului de viață asupra sănătății, care în mare parte caracterizează comportamentul și activitatea omului. În același timp, este necesar de menționat faptul că studiile speciale ce caracterizează modul de viață al populației vârstnice de 80 ani și mai mult, nu sunt efectuate cercetări, ceea ce determină actualitatea cercetărilor în acest domeniu.

### **Scopul**

Aprecierea opiniei populației longevive (80 ani și peste) privind modul de viață și factorii ce influențează starea lor de sănătate.

### **Materiale și metode**

Studiul descris în lucrarea de față a fost un studiu descriptiv, după volumul eșantionului integral și selectiv. Prin studiul integral a fost efectuată analiza morbidității și mortalității populației de 80 ani și peste în perioada anilor 2005 – 2008, ce a permis să caracterizăm frecvența și impactul asupra stării sănătății populației de 80 ani și peste. Au fost luate în considerație metodologia de cercetări discriptive asupra parametrilor epidemiologiei morbidității

și mortalității persoanelor de 80 ani și peste ce au fost argumentate și au fost adoptate reieșind din condițiile economice, sociale, profil etno-cultural și ambianța mediului extern specifice pentru Republica Moldova.

Studiul complex privind particularitățile stării de sănătate a persoanelor de 80 ani și peste s-a efectuat în baza programului special elaborat de autor, care include metode moderne de studiu, analiză a aspectelor medico-sociale a populației de 80 ani și peste din mediul rural și urban a Republicii Moldova în intervalul anilor 2005-2008. Unitatea de studiu a constituit-o fiecare persoană de vârstă de 80 ani și peste ce locuiesc în mediul rural și urban a raionului Nisporeni și a municipiului Chișinău.

Anchete pentru sondajul de opinii – 371.

#### **Metode**

- *Matematică* – calcule matematice specifice pe parcursul cercetării.
- *Sociologică* – această metodă a constat în utilizarea anchetei și interviului. Ea a permis studierea opiniei populației și a medicilor de familie cu privire la reforma serviciilor primare de asistență medicală.
- *Interviul standard* – metoda prin care s-a obținut culegerea de informații de tip populațional.

#### **Rezultate**

În urma studiului observațional, descriptiv și analitic, s-a folosit ca instrument de lucru un chestionar care cuprinde populația de 80 ani și peste, referitor la modul de viață și factorii ce influențează la starea de sănătate. Lotul a fost reprezentat de 371 de persoane din două baze de studiu ce a inclus: mediu rural – raionul Nisporeni și mediul urban – municipiul Chișinău.

În sondajul studiului efectuat repartitia populației de vârstă de 80 ani și peste după sex a fost repartizată astfel: bărbații au constituit 21.5 %, iar femeile – 78.5%, cu o pondere mai mărită a sexului feminin.

Caracteristicile generale ale persoanelor de vârstă de 80 ani și peste supuse sondajului de opinii în raport de grupurile de vârstă s-au repartizat astfel: 80-84 ani – 40,2%, 85 ani și peste – 59,8%. După mediul de reședință, lotul s-a repartizat astfel: mediul urban – 92.2 %,mediul rural – 7.8 %. După naționalitate: moldoveni -80.9%, ruși -15.2%, ucraineni 3.9%. În raport cu apartenența socială, în urma căruia au fost evidențiate următoarele rezultate: pensionari – 91,9, invalizi – 8.1. Ponderea nivelului de studii a populației de vârstă 80 ani și peste s-a repartizat în următoarea ordine: medii incomplete – 30,9%, medii complete – 24,6%, medii de specialitate – 15,7%, superioare incomplete – 3,0% superioare – 1,2%, fără studii – 15,5%

În studiul ce ține de sondajul de opinii a persoanelor de 80 ani și peste au fost incluse și întrebări referitor la modul de viață și factorii ce influențează la starea de sănătate. În continuare v-om descrie întrebările ce au fost puse și respectiv răspunsurile primite.

**„În general, ați putea spune că starea dumneavoastră de sănătate este:”**

Variantele de răspuns: excelentă 0% , bună 13.5%, mediocră 31%, proastă 55%.

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „prostă” cu 55,5%, iar ponderea minimală de 13,5% la varianta de răspuns – „bună”.

**„Comparativ cu 1 an în urmă, cum v-ați califica în general sănătate din clipa de față ?”**

Variante de răspuns : mult mai bună în prezent 2.7% , ceva mai bună în prezent 11% , aproximativ la fel 53.9%, ceva mai rea în prezent 27%, mult mai rea în prezent 5.4%.

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „aproximativ la fel” cu 53,9%, iar ponderea minimală de 2.7% la varianta de răspuns – „mult mai bună în prezent”.

### **“De ce nu vă adresați la medic în caz de boală?”**

Variant de răspuns: nu dispun de resurse financiare 62.3 % , îmi cunosc bolile, de aceea folosesc remedii la domiciliu 14.2% ,vine greu să mă deplasez 18.2%, nu am încredere în personalul medical 5.3%

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „nu dispun de resurse financiare” cu 62.3%, iar ponderea minimală de 5.3% la varianta de răspuns – „nu am încredere în personalul medical”.

### **“Care a fost venitul mediu lunar în 2009, în lei?”**

Variante de răspuns: mai puțin de 300 lei – 5.4%, 300-500 lei – 21.6%, 500-700 lei – 59.3%, mai mult de 700 lei – 13.7%.

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „500-700 lei” cu 59.3%, iar ponderea minimală de 5.4% la varianta de răspuns – „mai puțin de 300 lei”.

### **“Cum vă ajunge venitul mediu lunar pentru trai ?”**

Variante de răspuns: îmi ajunge 0%, îmi ajunge doar pentru produse alimentare 13.5%, cu greu îmi ajunge pentru existență 40.7%, nu îmi ajunge ,fără ajutor nu pot exista 45.8%

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „nu îmi ajunge ,fără ajutor nu pot exista ” cu 45.8%, iar ponderea minimală de 13.5% la varianta de răspuns – „îmi ajunge doar pentru produse alimentare”.

### **„Care sunt condițiile Dvs. de trai ?”**

Variante de răspuns: apartament cu condiții satisfăcătoare 48.2% , apartament cu condiții nesatisfăcătoare 21.8 % , casă pe pământ cu condiții satisfăcătoare 22.5%, casă pe pământ cu condiții nesatisfăcătoare 7.5%

Din categoriile de răspuns la această întrebare se poate de concluzionat, că ponderea maximală a fost la varianta de răspuns – „apartament cu condiții satisfăcătoare ” cu 48.2%, iar ponderea minimală de 7.5% la varianta de răspuns – „casă pe pământ cu condiții nesatisfăcătoare”.

### **„Care a fost caracterul vieții Dvs. în familie?”**

variante de răspuns: cu unele neplăceri, emoții negative – 28,6%, permanent neajunsuri și stresuri – 6.2%, relații familiale bune și viață liniștită – 65.2%

Din analiza rezultatelor obținute din sondajul de opinii a persoanelor de 80 ani și peste intervievate în sondaj se poate de concluzionat, că ponderea maximală de 65.2% revine variantei de răspuns „relații familiale bune și viață liniștită”, iar ponderea minimală de 6.2 % revine variantei de răspuns – „permanent neajunsuri și stresuri”.

Complexitatea schimbărilor condițiilor social-economice ce influențează sănătatea populației, în special a populației apte de muncă, necesită efectuarea cercetărilor științifice orientate spre determinarea influenței modului de viață asupra sănătății, care în mare parte caracterizează comportamentul și activitatea omului. În continuare, ne vom opri asupra factorilor de risc ce condiționează apariția hipertensiunii arteriale, încercând să obținem unele răspunsuri la întrebarea

### **„La apariția și dezvoltarea bolii, care factor de risc de bază cunoașteți din cei enumerați mai jos?”**

Variantele de răspuns (factorii de risc) au fost: stressul – 27.1%, fumatul – 19.8%, folosirea alcoolului – 15.9%, masa excesivă a corpului și hipodinamia – 3,5%, alimentația neechilibrată – 18%, condiții dăunătoare de muncă – 5.7%

Din rezultatele sondajului de opinii a persoanelor intervievate, referitor la factorii de risc ce au condiționat apariția maladiei, se poate de confirmat că ponderea maximală de 27.1 % îi revine stres-ului, iar ponderea minimală de 5.7% îi revine condițiilor dăunătoare de muncă.

**„Care au fost secretele ce va permis să ajungeți la această vârstă?”**. Răspunsurile au fost următoarele: lipsa stresului – 41.2%, activitatea fizica - 8.1%, alimentația si modul sănătos de viata – 7.8%, factorul genetic -16.4%, mediul de trai 19.2%, alți factori 7.3%

Analiza rezultatelor obținute ale sondajului de opinii a persoanelor de vârstă de 80 ani și peste referitor la secretele ce le-au permis de a trăi o viață înaintată, se poate justifica, că ponderea maximală de 41,2% îi revine variantei de răspuns „lipsa stresului” și ponderea minimală de 18,1% revine variantei de răspuns „alimentația și modul sănătos de viață”

### **Concluzii**

1. Vârstnici se bucură de un prestigiu scăzut. Dacă încercăm să dăm câteva explicații, putem spune că acest fenomen are cauze multiple și se referă la aspecte distincte ale viții sociale în care, cel puțin în perioada actuală, sunt apreciate valorile materiale, iar primul efect care îl aduce după sine pensionarea este scăderea venitului. Acest fapt atrage după sine o multitudine de probleme pentru vârstnicii aflați în această situație.

2. Consecințele acestui fenomen (de scădere a prestigiului vârstnicului) și gravitatea lui se reflectă în faptul că această categorie de vârstă trece prin experiența discriminării în tot mai multe contexte sociale.

3. Inserția sau reinsertația a persoanelor vârstnice întâmpină dificultăți, deoarece serviciile medicale și de asistență socială oferite vârstnicilor sunt precare, problemele acestora fiind practic ignorate.

### **Bibliografie**

1. Bucur V.- “Probleme actuale ale vârstei a treia”, Editura Eurostampa, 2001. Timisoara
2. Balaceanu-Stolnici C.- „Geriatric practica”, Editura Medicala Amaltea, 1998, Bucuresti
3. A.Saulea „Gerontologie” , Chișinău 2009
4. Ciocanu M. (red.șef.), Sănătatea publică în anul 2002. // Monografie. Anuarul „Sănătatea publică în Moldova anul 2003, Chișinău, 2003, 221 p.
5. Ciocanu M., Cobîleanu Z., Andronachi V., Tendințe în stare de sănătate a populației în anii 2002-2004. // Revista „Sănătate Publică, Economie și Management în medicină”, Chișinău, 2004, nr. 4, p.10-18
6. Tintiuc D., Ețco C., Grossu Iu., ș.a., Sănătate Publică și Management. Chișinău: C.E.P. Medicina, 2002. – 720 p.

## **COPIUL ORFAN 0-7ANI – PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

**Irina Malanciuc, Tudor Grejdeanu, Domnica Gînu**

Catedra Sănătate Publică și Management „Nicolae Testemițanu”,  
Universitatea Pedagogică de Stat “Ion Creangă”

### **Summary**

#### ***Child orphan seven years – problem of public health in Republic of Moldova***

In this state are described the particularities of the abandoned phenomena of a child between 0-7 years in Republic of Moldova, in which the author presents the situation establishes the aim and the objectives, underlines the causes and concludes the strategies of protection and prevention of the biological and social abandoned child.

### **Rezumat**

Studiul cercetează fenomenul abandonului copilului de vârstă 0-7 ani în Republica Moldova în contextul social – economic și cultural prezent, având ca centru de greutate: copilul și familia acestuia, procesele ce-l însoțesc pe traseul evoluției sale în această ipostază foarte complexă și dificilă de soluționat – copil abandonat.