

PROBLEME A AGEISMULUI PENTRU POPULAȚIA VULNERABILĂ

Condrațiu Svetlana, dr. șt. med., cercet. șt. sup.
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, R. Moldova
svetlana.condrațiu@usmf.md

PROBLEMS OF AGEISM FOR VULNERABLE POPULATION

The problem of ageism (from the English "age") – the creation of stereotypes and discrimination of individuals or groups of people by age, is increasingly attracting public attention. Most often, ageism affects the elderly, due to their greater vulnerability. It is necessary to identify the facts of institutional and everyday ageism in the health care system and take measures to prevent and overcome negative gerontostereotypes.

Împreună cu sexismul și rasismul (discriminarea legată de sex și culoarea pielii), problema ageismului (de la engleză "age" – vârstă) – crearea stereotipurilor și discriminarea indivizilor sau a grupurilor de oameni pe baza vârstei, atrage din ce în ce mai mult atenția societății. Astăzi, în lume există aproximativ 600 de milioane de oameni cu vârsta de peste 60 de ani. Până în 2025, acest număr se va dubla, iar până în 2050 va ajunge la 2 miliarde, marea majoritate a persoanelor în vârstă trăind în țările în curs de dezvoltare [1]. Cel mai des, ageismul îi afectează pe cei mai tineri și mai învârstă, ceea ce se datorează, în primul rând, vulnerabilităților mai mari și, în al doilea rând, după cum subliniază J. Traxler, dominării în societatea modernă a valorilor sociale ale productivității și eficienței, în care atitudinea față de o persoană depinde de capacitatea de a produce bunuri și servicii [2].

Autorul termenului „ageism” – psiholog american, director al Institutului Național de Îmbătrânire al SUA, Robert Butler, a dat în 1969 prima și cea mai cunoscută definiție a acestuia: „O atitudine care reflectă anxietatea profund ascunsă a unor tineri și de vârstă mijlocie și un sentiment de antipatie față de persoanele în vârstă, boli, dizabilități, frica lor de nepuință, inutilitate și moarte” [3]. Ulterior, ei au definit ageismul ca fiind „procesul de stereotipare sistematică și discriminare împotriva oamenilor din cauza vârstei lor”. Ageismul presupune că toți oamenii în vârstă sunt la fel: se caracterizează prin degradare cognitivă și fizică, inactivitate fizică și eșec economic. Aceste stereotipuri socio-culturale, fiind un element al conștiinței de masă, sunt, de asemenea, caracteristice unora dintre lucrătorii medicali, provocând judecățile lor eronate despre vârstnici, nevoile lor, capacitățile fizice și mentale.

Ideea că boala este un atribut indispensabil al bătrâneții are drept consecință o reacție larg răspândită și uneori singura reacție a lucrătorilor medicali la plângerile pacienților vârstnici cu privire la sănătatea lor sub forma sintagmei „Ce vrei tu, prietene, să ai la vârsta ta?” Uneori, plângerile pacienților în vârstă sunt percepute ca capricii și ignorate.

Cercetările sociologice efectuate din 2012 până în 2015 în regiunea Belgorod din Federația Rusă, au confirmat prezența diferitelor manifestărilor ageiste în practica îngrijirii medicale [4]. Lucrătorii medicali se caracterizează prin percepții negative asupra persoanelor în vârstă, o atitudine agresivă și ostilă față de aceștia, în creștere o dată cu creșterea experienței de muncă și manipularea persoanelor în vârstă [5]. Sunt considerați deprimați, ramoliți, netratabili. Unii medici manifestă frustrare sau antipatie cauzată de limitările fizice sau cognitive ale persoanelor în vârstă. Medicii abordează tratamentul lor, fiind siguri în prealabil că tratamentul este inutil [6]. Rezultatele studiului au arătat că unii experți consideră că ageismul în instituțiile de îngrijire a sănătății se manifestă printr-un comportament insuficient atent sau incorect, grosolan al personalului medical cu pacienții vârstnici (2/3 din respondenți); în erorile de diagnostic și tratament bazate pe idei stereotipice despre caracteristicile persoanelor în vârstă, nevoile și cerințele persoanelor în vârstă (1/3 din respondenți); în refuzul sau minimizarea serviciilor pentru persoanele în vârstă (1/4 din cei chestionați); în înșelăciune (prescrierea procedurilor opționale, prescrierea medicamentelor scumpe etc. (1/5 din experți) [4].

Datorită influenței gerontostereotipurilor negative asupra scăderii funcțiilor cognitive la vârstnici, incapacității de a lua decizii corecte, lucrătorii medicali nu explică necesitatea a prescripțiilor medicale indicate și adesea, fără a le consulta, iau decizii pentru ei; încalcând spațiul personal, informând rudele și membrii familiei despre starea lor fără consimțământul lor. Ageismul există atât la nivel instituțional, cât și sub forma discriminării aprobate juridic sau a cerințelor discriminatorii nerosite obligatorii ale structurilor oficiale privind persoanele în vârstă. Potrivit cercetărilor efectuate în Anglia și Irlanda, există restricții de vârstă la invitarea persoanelor în vârstă la screening pentru cancerul de sân, operația de bypass cardiac, înlocuirea genunchiului, pentru a ajuta persoanele cu vârsta peste 65 de ani care au suferit un accident vascular cerebral etc. [7]. În Rusia, în special, există o restricție privind numirea hemodializei la pacienții cu vârsta peste 70 de ani. O analiză a consultațiilor dintre cardiologi și un consultant în chirurgie cardiotoracică cu privire la potențialii candidați la intervenție chirurgicală a arătat că, în multe cazuri, vârsta pacientului și nu starea sa de sănătate au avut o influență decisivă asupra

luării deciziilor. De asemenea, clientul poate fi plasat într-un loc dezavantajos în coada pentru operațiune [8].

Ageismul dăunează sănătății persoanelor în vârstă. Studiile efectuate de Levy și colab. arată că persoanele în vârstă care au o percepție negativă asupra îmbătrânirii pot trăi cu 7,5 ani mai puțin decât persoanele în vârstă care au o atitudine pozitivă [1].

Este necesar de a menționa că rezultatele diferitelor studii și analize ale situației existente privind manifestarea discriminării în segmentele cele mai vulnerabile ale populației în funcție de vârstă permit de a conștientiza importanța identificării a cazurilor de manifestare a ageismului instituțional și habitual în sistemul de sănătate. Soluționarea problemelor privind prevenirea și depășirea ageismului gerontologic în sectorul sănătății ar trebui să urmeze calea de sensibilizare a lucrătorilor din domeniul medical, precum și a persoanelor în vârstă, a rudelor și a tutorilor acestora. Dar primul pas într-o astfel de muncă ar trebui să fie recunoașterea oficială a faptelor ageismului și inadmisibilitatea utilizării vârstei ca criteriu care limitează accesul persoanelor în vârstă la anumite servicii și programe, posibilitățile de a obține îngrijiri medicale calificate. Un alt pas important ar trebui să fie schimbarea atitudinii întregii populații față de bătrânețe, dezmințirea gerontostereotipurilor negative care există în mintea publică și creșterea statutului social al persoanelor în vârstă [9].

Referințe bibliografice

1. <http://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/ru/> (accesat: 19.09.20).
2. Traxler, A.J. Let's Get Gerontologized: Developing a Sensitivity to Aging The Multi-Purpose Senior Care Concept: A Training Manual for Practitioners Working With the Ageing. Springfield, IL: Illinois Department of Aging, 1980.
3. Butler R.N. Ageism: Another form of bigotry. In: The Gerontologist, 1969, Vol. 9, p. 243-246.
4. Колпина Л.В., Оленская Т.Л., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н.. Разработка механизма преодоления геронтологического эйджизма в системе здравоохранения. In: «Биоэтика и современные проблемы медицинской этики и деонтологии: материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием» (Витебск, 2 декабря 2016 г.). М-во здравоохранения Республики Беларусь, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». Витебск: ВГМУ, 2016 p. 67-70.
5. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Эйджизм в работе с пожилыми людьми. Психология старости и старения. Хрестоматия. Для студентов психологических факультетов высших учебных заведений. Москва: АCADEMA, 2003.
6. Wilkinson J.A., Ferraro K.F. Thirty years of ageism research. In: T.D. Nelson (Ed.). Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults. 2002.

7. Perceptions of Ageism in Health and Social Services in Ireland: Report based on research undertaken by Eileen McGlone and Fiona Fitzgerald. National Council on Ageing and Older People, 2005.
8. Hughes D. and Griffiths L. But if you look at the coronary anatomy: risk and rationing in cardiac surgery. In: *Sociology of Health and Illness*, 1996, № 18, p. 172-97.
9. Колпина Л.В. Влияние социальногоэйджизма на качество жизни пожилых людей. Курс научно-популярных лекций. 2016. <http://www.gerontolog.info/docpdf/dec16/konspekt.doc>(accesat: 28.09.20).

IMPACTUL MEDICALIZĂRII ȘI A FARMACEUTICALIZĂRII ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII POPULAȚIEI VULNERABILE

Elena Șargu, asist. univ.

Victoria Federiuc, asist. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, R. Moldova

THE IMPACT OF MEDICALIZATION AND PHARMACEUTICALIZATION ON THE QUALITY OF LIFE OF THE VULNERABLE POPULATION

Access to medical services is one of the benchmarks for assessing the quality of life of the population. Due to the major role of the pharmaceutical industry, there is a need to assess the influence of medicalization and pharmaceuticalization on the quality of life of vulnerable sections of the population. Focusing policies on ensuring the socio-economic security of the population is the fundamental source for improving the health of the vulnerable population.

Introducere. Accesul la servicii medicale reprezintă unul din repera-
rele de evaluare a calității vieții populației. Drept urmare datorită rolului
major al industriei farmaceutice apare necesitatea aprecierii influenței
medicalizării și farmaceuticalizării asupra calității vieții categoriilor vul-
nerabile de populație.

Scopul constă în elucidarea interdependenței dintre medicalizare,
farmaceuticalizare și calitatea vieții asupra categoriei vulnerabile de
populației.

Material și metode. Meta-analiza studiilor identificate în bazele de
date: NCBI, PubMed/MedLine, JSTOR privind impactul medicalizării și
a farmaceuticalizării asupra populației vulnerabile și a modului în care
este afectată calitatea vieții.