



Centrul
Cercetări
Demografice



DISCRIMINAREA, ABUZUL ȘI VIOLENȚA ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

Chișinău, 2015

Aprobat pentru publicare la Consiliul Științific al INCE, proces-verbal nr. 7 din 24.09.2015.
Aprobat pentru publicare de HelpAge International la 10.12.2015.

Publicat de: HelpAge International [Chișinău, 2015] și
Centrul de Cercetări Demografice al INCE [Chișinău, 2015]

Olga GAGAUZ, doctor habilitat în sociologie, conferențiar cercetător, șef Centrul de Cercetări Demografice al INCE

Mariana BUCIUCEANU-VRABIE, doctor în sociologie, conferențiar cercetător, Centrul de Cercetări Demografice al INCE

Editor: Tatiana SOROCAN, HelpAge International, Director

Recenziți:

Cornelia MUREȘAN, doctor în sociologie, profesor universitar, Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Cluj-Napoca, România

Tatiana COLESNICOVA, doctor în economie, INCE

Redactor: Tamara OSMOCHESCU

Această lucrare este sub licență internațională Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>.

Conținutul acestei publicații poate fi reprodus în scopuri necomerciale, fără permisiunea specială a deținătorului drepturilor de autor. În cazul reproducerii textului, indicați sursa cu mențiunea HelpAge International și Centrul de Cercetări Demografice și rugăm să expediați o copie a textului reprodus sau adresa paginii web unde îl putem accesa.

Fotografia de pe copertă: Ion Pascal, s. Pașcani (com. Manta), r. Cahul / Fotograf: Dorin Goian

HelpAge International ajută persoanele în etate să-și realizeze drepturile, să lupte împotriva discriminării și a sărăciei, pentru a duce un trai decent, sigur și sănătos.

© HelpAge International, 2015

© Centrul de Cercetări Demografice, 2015



Acest studiu a fost elaborat cu suportul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova. Conținutul acestui document este responsabilitatea exclusivă a HelpAge International și Centrului de Cercetări Demografice și nu prezintă în mod necesar punctul de vedere al UNFPA, al Organizației Națiunilor Unite sau oricare din organizațiile sale afiliate.



Această publicație a fost editată cu suportul financiar al Agenției pentru dezvoltare și cooperare a Republicii Cehe. Opiniile prezentate în această culegere aparțin autorilor și nu reflectă opinia și poziția ADCRC.

CUPRINS

INTRODUCERE	5
Particularități conceptuale	10
1. ATITUDINI FAȚĂ DE VÂRSTNICI ȘI PERCEPȚII ALE BĂTRÂNEȚII	17
1.1. Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice.....	18
de către persoanele tinere și adulte	18
1.2. Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice de către vârstnici	30
2. RESPECTAREA DREPTULUI VÂRSTNICILOR LA UN TRAI DECENT	39
3. PERSOANELE VÂRSTNICE PE PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ	47
4. DISCRIMINAREA ÎN BAZA CRITERIULUI DE VÂRSTĂ ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII.....	58
5. PROTECȚIA SOCIALĂ	67
6. RELAȚIILE FAMILIALE	75
7. PARTICIPAREA SOCIALĂ ȘI VOLUNTARIATUL	86
8. PREVALENȚA ABUZULUI ASUPRA VÂRSTNICILOR.....	90
9. PROFILUL PERSOANEI VÂRSTNICE-VICTIMĂ ȘI AL AGRESORULUI ÎN CAZURI DE ABUZ ȘI VIOLENȚĂ.....	105
10. REACȚIA SOCIALĂ FAȚĂ DE VIOLENȚA ASUPRA VÂRSTNICILOR	111
CONCLUZII	115
RECOMANDĂRI	118
BIBLIOGRAFIE	122
INFOGRAFICE.....	125
ANEXE	141

Motto:

„Tolerând violența devii
susținătorul ei.”

INTRODUCERE

Raportarea la vârstă se manifestă ca un principiu de clasare a indivizilor, cuprinzător, dar și constrângător, or, vârsta este un criteriu ordonator al vieții economice, sociale și culturale, determinând intrarea în adolescență, vârsta propice pentru căsătorie și nașterea copiilor, perioada activității economice, retragerea din câmpul muncii etc. Însă, în virtutea dinamicii acestui statut, pe parcursul vieții umane se modifică drepturile și obligațiile, rolurile sociale și familiale, necesitățile și gradul de dependență de mediul social.

Scăderea semnificativă a ratei totale de fertilitate, migrația în masă a tinerilor, creșterea relativă a speranței de viață la naștere, în combinație cu acumularea pensionărilor membrilor generațiilor numeroase născute după anii '50 ai sec. XX, au provocat în Republica Moldova procesul de îmbătrânire demografică rapidă. Prognozele demografice semnaleză creșterea vertiginoasă a numărului și a proporției vârstnicilor în ansamblul populației, având implicații importante asupra diferitelor sectoare economice și sociale.

Având în vedere tendințele similare în dinamica populației în țările europene, Comisia Europeană a deschis o amplă dezbateră privind protecția drepturilor persoanelor vârstnice, combaterea abuzului și a violenței asupra acestora, protejarea persoanelor vârstnice împotriva riscurilor de sărăcie și dependență. Este un obiectiv complex care însumează mai multe aspecte ale vieții economice și sociale: piața muncii, sistemul asigurărilor sociale, asistența socială, sistemul asigurărilor de sănătate și alte sectoare, rezultatul scontat fiind prelungirea vieții active a vârstnicilor, preîntâmpinarea marginalizării și excluziunii sociale, consolidarea relațiilor intergeneraționale. Necesitatea de adaptare la o populație în vârstă implică revizuirea și adaptarea politicilor și strategiilor în sectoarele menționate, elaborarea de strategii/politici sociale care să stea la baza unor programe active pentru înlăturarea efectelor negative ale îmbătrânirii populației și pentru asigurarea unor standarde de viață adecvate persoanelor vârstnice.

În pofida faptului că în Republica Moldova procesul de îmbătrânire demografică rapidă a fost recunoscut ca o problemă de ordin național, ce pune în pericol securitatea națională a țării și respectiv au fost adaptate un set de documente strategice cu privire la integrarea problemelor de îmbătrânire demografică în politicile de dezvoltare, situația socioeconomică actuală, insuficiența surselor financiare pentru implementarea unor măsuri concrete în acest domeniu frânează procesul de dezvoltare a unor astfel de condiții economice și sociale ce ar oferi tuturor oamenilor posibilitatea de a îmbătrâni în siguranță și demnitate. În acest context, în societate predomină abordarea „alarmistă” cu privire la îmbătrânirea populației cu accentuarea problemelor unei societăți în curs de îmbătrânire, cum ar fi creșterea cheltuielilor bugetare

pentru asigurări sociale, protecția socială și serviciile medicale, pe când aspectele pozitive ale fenomenului îmbătrânirii demografice nu se evidențiază. Potențialul unui segment tot mai mare al populației vârstnice în dezvoltarea societății nu este pe deplin conștientizat, insuficient studiat și puțin solicitat.

Situația se complică prin faptul că în societate are loc înrădăcinarea percepțiilor negative cu privire la îmbătrânirea populației și bătrânețe, ceea ce face dificil nu numai includerea persoanelor în vârstă în diverse forme ale vieții sociale, dar, de asemenea, prezintă și o amenințare din perspectiva consolidării solidarității între generații și integrării sociale.

Caracterul simetric al relațiilor intergeneraționale în societatea contemporană provoacă contradicții în dezvoltarea acestora. Procesul de transmitere a culturii nu se mai bazează pe transmiterea experienței, normelor și valorilor culturale de la generațiile în vârstă la cele tinere și mijlocii, în prezent generația tânără a devenit și ea un canal de transmitere a normelor și valorilor culturale generației adulților. În societatea contemporană, generația tânără nu numai recepționează bagheta succesiunii culturale, ci, deseori, prima aprobă inovațiile culturale și mai apoi le transmite părinților. În așa mod se dezvoltă funcțiile sociale noi ale copiilor și tinerilor, având o importanță deosebită atât pentru părinți, cât și pentru societate. În paralel se constată creșterea în volum a drepturilor copiilor și adolescenților. Dacă generațiile anterioare apreciau și utilizau înțelepciunea bătrânilor, societatea modernă privește cu neîncredere utilitatea lor, dezvoltând o cultură a tinereții, în care persoana vârstnică își găsește mai puțin loc, astfel, societatea modernă generează bătrânețe, dar tinde să o respingă și o izolează.

În acest context, aprofundarea cunoștințelor cu privire la problemele principale cu care se confruntă persoanele vârstnice, în special măsurarea gradului de respectare a drepturilor vârstnicilor în diferite domenii, frecvenței abuzului și a actelor de violență prezintă o importanță majoră în vederea conturării politicilor viitoare adresate acestui domeniu.

Studiul actual reprezintă continuarea demersurilor vizavi de problema îmbătrânirii populației și a situației vârstnicilor în societate realizate în perioada precedentă de experți naționali, precum și o dovadă în plus a gradului sporit de interes față de această problemă.

Sperăm ca rezultatele și ecourile pe care concluziile studiului de față le vor avea în raport cu toți actorii instituționali sociali să se concretizeze într-o serie de măsuri și acțiuni, singurul obiectiv fiind asigurarea unor condiții favorabile pentru toate vârstele, creșterea protecției reale a vârstnicilor împotriva discriminării, violenței, abuzului și neglijării.

Metodologia cercetării

Provocările îmbătrânirii demografice este un subiect cu importanță deosebită, întrucât populația în vârstă în Republica Moldova este inevitabil un segment în creștere, iar această tendință este comună tuturor țărilor. Aceasta impune abordarea complexă a segmentului respectiv al populației ca o importantă resursă umană, fiind esențial de a-i asigura prosperitatea alături de celelalte vârste. Astfel, Centrul de Cercetări Demografice al INCE în colaborare cu HelpAge International și prin suportul financiar al UNFPA în Moldova a realizat studiul sociologic „Discriminarea, abuzul și violența asupra persoanelor vârstnice”. Colectarea datelor cantitative în teren, prin aplicarea anchetei sociologice tematice, a fost efectuată prin intermediul Centrului de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA”.

Actualitatea studiului constă în faptul că acesta semnalează și demonstrează situația persoanelor vârstnice în societate, gradul de respectare a drepturilor acestora în diferite domenii, precum și vulnerabilitatea lor, oferind informații relevante pentru perfecționarea politicilor destinate persoanelor vârstnice.

Scopul cercetării: analiza situației cu privire la respectarea drepturilor persoanelor vârstnice în cele mai principale domenii de activitate, abuzul și violența asupra acestora.

Obiectivele studiului:

- aprecierea percepțiilor persoanelor adulte și a celor vârstnice cu privire la bătrânețe și persoanele vârstnice;
- aprecierea gradului de respectare a dreptului la un nivel de trai decent, accesul la piața muncii și prelungirea vieții active;
- aprecierea gradului de respectare a dreptului la menținerea sănătății, serviciile de sănătate și la medicamente, precum și la asistență socială;
- aprecierea de securitate personală (economică, psihologică, fizică);
- respectarea dreptului la viața privată și la familie, la participare și influență.

Pentru obținerea informațiilor primare, studiul a fost realizat prin combinarea metodelor cantitative cu cele calitative, precum și cu multiple surse de informare/grupuri-țintă.

Astfel, studiul integral cuprinde:

- cercetarea cantitativă cu utilizarea metodei anchetei sociologice;
- cercetarea calitativă (interviuri aprofundate și discuții focus-grup).

Cercetarea cantitativă a fost realizată în perioada 03-23 iulie 2014 cu aplicarea anchetei sociologice pe bază de chestionar pe două eșantioane reprezentative la nivel național:

- pentru persoanele în vârstă de 60 de ani și mai mult – 1096 de respondenți;
- pentru persoanele apte de muncă în vârstă cuprinsă între 20-55 de ani – 500 de respondenți.

Eșantionul a fost construit și validat pe baza datelor BNS. Selectarea gospodăriilor și persoanelor intervievate a fost aleatorie. Eroare de reprezentativitate constituie $\pm 3\%$ cu o probabilitate de 0,95.

Studiul a inclus toate unitățile administrativ-teritoriale ale țării, inclusiv localitățile rurale și urbane. Datele au fost colectate prin intermediul interviului personalizat în limbile română sau rusă. Menționăm, chestionarul aplicat celor două grupuri-țintă a fost diferit, dar adaptat la obiectivele studiului integral, oferind posibilitatea comparării opiniilor, percepțiilor și atitudinilor subiecților vizavi de situația bătrânilor și problemele cu care se confruntă (vezi Anexa).

Dacă intervievarea persoanelor în vârstă de 60 ani și peste se argumentează prin faptul că această categorie reprezintă *obiectul* direct al studiului, atunci intervievarea celei de-a doua categorii este justificată prin necesitatea de a identifica raportul dintre generații, omogenitatea sau diversitatea percepțiilor privind bătrânețea și problemele ce o însoțesc, dar și atitudinea generației tinere și adulte (20-55 ani) față de persoanele în vârstă (60 ani și peste).

Tabelul 1. Structura grupurilor-țintă în cercetarea cantitativă

	Total	Sex		Mediu de reședință	
		Bărbați	Femei	Urban	Rural
Persoane cu vârsta de 60 de ani și peste	1096	360 (32,8%)	736 (67,2%)	455 (41,5%)	641 (58,5%)
Persoane cu vârsta de 20-55 ani	500	169 (33,8%)	331 (66,2%)	242 (48,4%)	258 (51,6%)

Eșantionarea grupurilor țintă a fost:

- *stratificată* după două criterii de stratificare: regiune și categoria localității (sate până la 3000 de locuitori, localități cu peste 3001 locuitori, centre raionale, alte orașe și municipii);
- *cvasi-probabilistică și stadială* – localitățile, gospodăriile și respondenții au fost selectați aleatoriu, aplicând tehnica rutei aleatorii, în baza pasului statistic. În gospodăriile selectate a fost înregistrată prezența grupurilor-țintă. În cazul în care într-o familie erau mai multe persoane din grupurile-țintă stabilite a fost solicitată spre discuție acea persoană care, de la data intervievării, urma prima să-și sărbătorească ziua de naștere.

Distribuția geografică a studiului cuprinde toate 32 de raioane ale republicii, municipiile Chișinău și Bălți, Unitatea Teritorial-Administrativă Găgăuzia, cu excepția regiunii din stânga Nistrului.

După zona statistică, eșantionul persoanelor în vârstă (60 ani și peste) s-a repartizat Nord (34,3%), Centru (46,4%) și Sud (19,3%).

În scopul aprofundării rezultatelor privind situația persoanelor în vârstă și reliefaarea atitudinilor și percepțiilor privind incidența cazurilor de violență asupra acestora, în perioada 04-22 decembrie 2014 a fost realizată *cercetarea calitativă*.

Tabelul 2. Particularități în structura eșantionului persoanelor în vârstă (60 ani și peste), %

Vârsta	60-64 ani	29,5
	65-69 ani	21,2
	70-74ani	19,3
	75-79 ani	14,9
	80 ani și peste	15,2
La momentul realizării studiului locuia	cu soțul/soția	33,3
	cu soțul/soția și copii	10,4
	singur(ă)	34,7
	cu copiii	17,8
	cu alte rude	3,8
Numărul de copii avuți	unul	18,5
	doi	38,1
	trei și mai mulți	36,5
	fără copii	6,8

Componenta calitativă a studiului a fost divizată în realizarea *interviurilor individuale aprofundate* cu experții și *discuțiilor focus-grup* cu bătrânii.

Au fost realizate *10 interviuri individuale aprofundate* cu reprezentanții organelor de protecție socială (asistenți/lucrători sociali), organelor de ordine (polițiști), specialiștii din cadrul autorității publice locale, lucrători ai centrelor medicale (medici de familie/gerontologi) și centrelor de zi pentru vârstnici, actualii actori de decizie la nivel local. Experții au fost intervievați în baza unui formular de întrebări tematice generale prestabilite, dar și ajustate la domeniul de activitate a expertului. Astfel, obiectivele interviului individual sunt axate pe evaluarea atitudinii și percepțiilor despre poziția bătrânilor în familie și comunitate; problemele/necesitățile acestora; amploarea cazurilor de violență asupra bătrânilor în comunitate; identificarea principalilor actori implicați în aceste fenomene, a contextelor sociale în care acestea au loc, a serviciilor de reabilitare oferite și suplimentare necesare, a căilor de prevenire necesare.

Discuțiile în focus-grup includ vârstnicii care locuiesc în propria gospodărie/locuință. Pentru a asigura omogenitatea grupului de discuție, selecția participanților a avut la bază trei variabile: vârsta (persoanele de 60 ani și peste), sexul și traiul în propria gospodărie/casă și sau cu familia/rudele. Au fost realizate 3 discuții de grup a câte 10-13 participanți fiecare. În total au fost implicate 38 de persoane. Durata medie a unei discuții a fost de 1,5 ore. Ținând cont de particularitățile grupului, a fost elaborat ghidul de interviu corelat cu chestionarul aplicat în cercetarea cantitativă în scopul continuității și aprofundării rezultatelor studiului complex și stabilirii nevoilor și problemelor cu care se confruntă, autodeterminării poziției în familie și societate și relațiilor intergeneraționale, precum și delimitarea cunoștințelor, percepțiilor și experienței posibile a vârstnicilor ca victime în situații de violență/agresivitate.

Atât interviurile cu experții, cât și discuțiile de grup au cuprins zonele statistice Nord, Centru și Sud, fiind desfășurate în Briceni, Sângerei, Hâncești, Nisporeni, Căușeni, Comrat. Instrumentele de cercetare pot fi consultate în *Anexe*. Conținuturile lor au fost înregistrate în format audio digital și ulterior transcrise pentru a fi procesate și analizate, respectând principiul anonimatului și confidențialității.

Particularități conceptuale

În literatura de specialitate, încercările de a stabili o limită a vârstei de la care o persoană este considerată *în vârstă*, evocă clasificări ce se raportează la diverse aspecte ale ciclului de viață. Potrivit abordărilor ONU, prin persoane în vârstă se recunoaște populația ce a atins pragul de vârstă de 60 ani și peste, iar conform clasificării Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în vârstă sunt considerate persoanele de 60 până la 74 ani, persoanele de 75-89 ani se consideră bătrâni și persoanele de 90 ani și peste reprezintă categoria longevivilor. În Republica Moldova nu avem o definiție clară a persoanei în vârstă, singurul act normativ la care se poate face referință în acest sens fiind Legea nr. 156 privind pensiile de asigurări sociale de stat¹. Astfel, definirea acestei categorii a populației este corelată cu vârsta de pensionare – de 57 ani pentru femei și 62 ani pentru bărbați, iar în termenii prezentei lucrări, persoana vârstnică intră în categoria populației de 60 ani și peste.

În acest studiu, pentru delimitarea itemilor conceptuali, ne-am raportat la reflecțiile recente din domeniu. Astfel, se atestă că diverse forme de discriminare devin tot mai actuale², iar odată cu tendința accentuată a îmbătrânirii populației se enunță tot mai des discriminarea bazată pe vârstă, dar și extinderea abuzului față de acest efectiv în creștere, ce face trimitere la

¹ Legea nr.156 din 14.10.1998. Publicat: 12.03.2004 în Monitorul Oficial, Nr. 42-44, art. nr: 247

² Violence prevention initiative (2014). Canada, 2014

http://www.gov.nl.ca/VPI/publications/actionplan2006_2012_1.pdf; Preventing violence against older person, 2014. http://www.respectaging.ca/training/Participant_Manual_-_Module_01.pdf

grave consecințe pentru sănătatea și bunăstarea persoanelor în vârstă. Rădăcinile tuturor formelor de discriminare și abuz se regăsesc în multe tipuri de inegalitate, care continuă să existe și să se amplifice în societate.

Discriminarea socială, potrivit definiției Organizației Națiunilor Unite, include orice conduită bazată pe distincția fondată pe categorii naturale sau sociale și care nu este legată de capacitățile și meritele individuale sau de comportamentul concret al unei persoane. În prezent, tot mai frecvent, termenul de "discriminare" preia o conotație negativă, și anume, prin aplicarea unui tratament mai rău persoanei, grupului de persoane, identificat drept victimă la discriminare. *Discriminarea pe criteriul vârstei*, ca o formă de opresiune socială, se extinde tot mai mult, inclusiv și ca urmare a tendinței de îmbătrânire a populației. Manifestată direct și indirect, în discriminarea bazată pe vârstă rolul mentalităților și prejudecăților este indiscutabil. Terminologic, pentru a desemna stereotipurile sociale referitoare la persoanele vârstnice și discriminarea lor socială, în literatura de specialitate circulă termenul englez *ageism*, introdus în circuitul științific de către Robert N. Butler în 1968, fiind printre primii autori care consemnează actualitatea problemei privind discriminarea persoanelor în vârstă³. Se atestă că *ageism*-ul poate fi generat în diferite moduri în structura socială, având drept sursă: schimbările demografice și creșterea numărului și ponderii populației vârstnice în totalul populației, competiția pentru resurse, modernizarea, conflictul de valori dintre generații etc. Efectele acestora asupra apariției și menținerii *ageism*-ului au reprezentat obiectul de studiu al multor cercetări, fiind colectate datele statistice consistente și formulate dovezi argumentate.

Menționăm, discriminarea se constată ca o realitate care atinge situații limită, ajungând și la acțiuni violente la adresa individului, grupului sau întregii societăți. Ca și alte forme ale violenței interpersonale, abuzul asupra vârstnicilor este un subiect tabu, deseori abordat incomplet. Abordarea științifică a fenomenului de abuz față de vârstnici a debutat la mijlocul anilor '70 ai sec.XX, când A. Beker (1975) pune în discuție conceptul „bunica bătută” (“granny-battering”)⁴ în revistele medicale britanice. În paralel, în Statele Unite ale Americii, se dezvoltă o serie de acțiuni politice, diseminări media și rapoarte analitice privind incidența abuzului și violenței asupra vârstnicilor. Totuși menționăm, abordarea subiectului și reacționarea față de problema abuzului și neglijării persoanelor în vârstă a evoluat lent în comparație cu cercetările privind evaluarea violenței interpersonale la adolescenți, tineri, adulți și femei. Autorii lucrărilor din domeniu clasează abuzul față de vârstnici ca o "problemă ascunsă" (Bakcer și Heitkemper, 2005) și este reflectat mult din punctul de vedere al daunelor și consecințelor pe care le are asupra persoanelor în vârstă: de la suferință psihologică, depresie, vânătași, fracturi

³ Robert N. Butler, *Why Survive? Being Old in America*. New-York, 1975.

⁴ Payne B. Elder abuse. In: *21st Century Criminology: a reference handbook*. Sage Publications, 2009, pg.581-590.

până la moarte prematură (Lachs (1998), Mowlam (2007), Lidbloom (2007), Lafferty (2011) ș.a). Din literatura de specialitate extragem un înțeles comun dat abuzului și formelor sale ca model de comportament menit să stabilească și să mențină controlul asupra familiei, membrilor gospodăriei, partenerului de viață (intim), colegilor, persoanelor sau grupurilor.

La nivel global și regional, atenția asupra cazurilor de abuz asupra vârstnicilor a sporit în special în ultimii 15 ani. Prioritățile OMS privind abuzul asupra vârstnicilor au fost trasate încă din anul 2000 prin programul Îmbătrânirea și Cursul Vieții (Ageing and Life Course Programme (ALC)), astfel încât către 2002 au fost publicate rezultatele studiului transnațional⁵, care au constituit punctul de reper în dezvoltarea cercetărilor din domeniu. Ulterior, problema abuzului asupra vârstnicilor se regăsește în principalele obiective trasate în Planul Internațional de Acțiune de la Madrid privind Îmbătrânirea (MIPAA, 2002) – *eliminarea tuturor formelor de neglijență, abuz și violență împotriva persoanelor în etate*, unde se punctează universalitatea acestuia și se face trimitere la schimbarea atitudinilor, politicilor și practicilor la toate nivelele și în toate structurile cu scopul de a asigura îmbătrânirea individului în siguranță și demnitate ca cetățean cu drepturi depline. Rezultatele celei de-a doua revizuirii și evaluării a Planului de Acțiune MIPAA în 2012 a arătat în mod clar că neglijarea, abuzul și violența împotriva persoanelor în vârstă a fost recunoscută ca o problemă socială și politică majoră în toate regiunile, indiferent de nivelul de dezvoltare socioeconomică⁶.

Unele țări europene au o istorie bogată de cercetare a prevalenței abuzului și violenței față de vârstnici, în timp ce altele abia au început să abordeze acest fenomen ca urmare a lacunelor din sistemul informațional, lipsa sau incompletitudinea datelor ce ar permite stabilirea ratelor de prevalență de abuz asupra persoanelor în vârstă. Or, cercetarea despre unde, când și cât de des vârstnicii sunt maltratați este inadecvată și inconsistentă, atât din cauza aspectului latent al fenomenului și dificultăților de estimare a dimensiunilor, cât și din motive ce țin de metodologia de cercetare.

În literatura de specialitate, deseori se menționează că definiția sintagmei de *abuz asupra vârstnicilor* într-o țară sau alta a fost influențată de studiul efectuat în SUA și Marea Britanie, și ca forme include cel mai frecvent: abuzul fizic, abuzul psihologic, neglijarea și abuzul economic (în special prin furt). După primele studii, Organizația Mondială a Sănătății (OMS, 2002) a clasificat abuzul asupra vârstnicilor în trei categorii mari: *neglijarea* (izolare,

⁵ Missing voices: views of older persons on elder abuse. WHO/ INPEA, 2002. // Studiul a fost realizat în colaborare cu alte instituții internaționale în domeniu (International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA), HelpAge International), reprezentanții societății academice și civile din diferite țări și s-a axat pe delimitarea viziunilor și percepțiile vârstnicilor și PHC lucrătorilor prin intermediul discuțiilor focus-grup realizate în 8 țări (Argentina, Austria, Brazilia, Canada, India, Kenya, Elveția, Lebanon)

⁶ Neglect, Abuse and Violence against Older Women. ONU, DESA, 2013, p.3. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>

abandon și excluziune socială), *violarea* (drepturilor omului, medicale, juridice) și *privarea* (de alegere, decizie, statut, respect și de finanțe). Cercetările ulterioare⁷ au restructurat tipologia formelor de abuz asupra persoanelor vârstnici formulate de OMS în cinci categorii diferite: psihologică, fizică, sexuală, economică și neglijare. În lucrările din domeniu⁸, pe lângă aceste acte de violență se înscriu atitudinea și tratarea neglijentă (neglijarea) inclusiv a necesităților și problemelor cu care se confruntă, conduitele de ignorare și inacțiune care provoacă suferință și vin în detrimentul vârstnicilor. Abuzul vârstnicilor, ca și orice altă formă de abuz, este violarea drepturilor omului și un factor determinant al diverselor răni și boli, al pierderii productivității, izolării și disperării.

Astfel, în termenii studiului autohton ne axăm pe discriminarea directă și indirectă după criteriul de vârstă, ce indubitabil se evidențiază în sferile vieții sociale, percepții și conduite, precum și pe formele distincte de abuz cel mai des întâlnite față de persoanele în vârstă și care corespund cel mai mult realității țării noastre:

- *abuz fizic* – violență ca urmare a aplicării forței fizice sub diverse forme, de la îmbrâncire, pălmuire, lovire și până la crime;
- *abuz sexual* – contactul fizic împotriva voinței persoanei în vârstă, de exemplu atingeri nedorite, și/sau forțarea de a întreține relații sexuale (viol). Deseori, abuzul sexual este în asociere cu alte acțiuni ilicite orientate împotriva persoanei (tâlhărie, furt);
- *abuz psihologic* – comportamente și acțiuni cu caracter verbal sau nonverbal care provoacă suferință emoțională, intimidare (determinând vârstnicul să se lase dominat în interesul abuzatorului) și se manifestă prin umilire, rușinare, înjosire, injurie, ignorarea dorințelor, drepturilor și libertăților vârstnicului, amenințare și privarea contactului cu prietenii sau familia. De asemenea, clasăm aici și abuzul moral prin comportamente de marginalizare și excludere socială, nerespectare a demnității persoanei, conduite ce deseori se regăsesc și se cumulează cu celelalte tipuri de abuz;
- *abuz financiar* sau *material* – utilizarea/administrarea ilicită sau fără consimțământul vârstnicului a venitului, proprietății sau bunurilor acestuia (ex.: economiile, pensia, casă, teren), inclusiv prin furt, presiune/intimidare cu privire la testament, precum și folosirea cu rea intenție a procurii (fără permisiunea vârstnicului) sau falsificarea unor acte;
- *neglijarea* (numită și abuz disimulat) – fie prin conduite involuntare,

⁷ Beaulaurier, Seff & Newman. Testing a Model of Domestic Abuse Against Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking: Comparing Victim and Non-Victim Responses. Miami, 2010; O'Connor, D., Hall, M. I., & Donnelly, M. Assessing capacity within a context of abuse or neglect. Journal of Elder Abuse & Neglect, 21 (2009), 156-169

⁸ European report on preventing elder maltreatment. WHO, 2011

când vârstnicul este lăsat singur, izolat, uitat fără ajutor, fie prin acțiuni intenționate, prin care vârstnicul este privat, cu intenție, de alimentație, hidratare, îngrijire, ajutor medical, igienă corporală, spațiu de locuit, comunicare ș.a.). Neglijarea este greu de evidențiat, dar și deseori ignorată, fiind și o formă de abuz în familie, la domiciliu, dar și în cadrul instituționalizat (cămin de bătrâni sau centru de recuperare);

- *abandonul* – când vârstnicul, în pofida necesităților și greutăților cu care se confruntă odată cu înaintarea în vârstă, este lăsat singur și nu se mai îngrijește nimeni de dânsul. În circumstanțele realității noastre, unde în fluxul migrației de muncă sunt implicați în mare parte contingentul tânăr și adult al populației, sunt frecvente cazurile când părinții în vârstă rămân fără ajutor.

Literatura de specialitate sugerează că abuzul împotriva unui vârstnic de multe ori nu se limitează doar la o singură formă, de exemplu, violența fizică este adesea însoțită de abuz psihologic, iar abuzul financiar poate fi deseori însoțit de neglijare sau abuz fizic.

Unele țări europene au o istorie bogată de cercetare a prevalenței abuzului și violenței asupra vârstnicilor, în timp ce alte țări doar au început să abordeze acest fenomen. Estimări directe și complexe privind rata (prevalența) de abuz asupra vârstnicilor s-au realizat, până în prezent, doar în câteva țări (printre care Australia, Canada, Suedia ș.a.). Valorile acestui indicator oscilează între 1% și 35%⁹ în funcție de structura metodologică diferită a cercetărilor, a tipurilor de abuz incluse sau excluse în studiul empiric, precum și a aparatului conceptual diferit utilizat în definirea maltratării și abuzului, fiind deseori imposibil de comparat între țări.

Problema relor tratamente aplicate persoanelor în vârstă devine tot mai actuală și din ce în ce mai urgentă de abordat și în Republica Moldova. Până în prezent, date oficiale și concrete privind cazurile de violență asupra vârstnicilor și răspândirea fenomenului nu se găsesc. Studiile empirice care ar evalua direct problema relor tratamente asupra persoanelor în vârstă lipsesc, iar unele concluzii extrase din cercetările autohtone care abordează fenomenul violenței, cu accent pe violența domestică și violența femeii în special¹⁰, nu sunt suficient de concludente pentru a avea o imagine de ansamblu asupra evoluției abuzului față de vârstnici. Putem remarca unele lucrări și rapoarte analitice care indirect sau tangențial consemnează prezența conduitelor abuzive, neglijare și discriminare a vârstnicilor în țara noastră: *Lăsați în urma migrației: persoane în etate și copii în Republica Moldova (HelpAge International și UNICEF, 2008)*, *Abordări ale excluziunii sociale în Republica*

⁹ De Donder, L. and Verté, D.. Prevalence study of violence and abuse against older women, results from the Belgian survey. AVOW Project, 2010; Neglect, Abuse and Violence against Older Women. UNDESA, New York, 2013

¹⁰ Violența față de femei în familie în Republica Moldova. BNS, Chișinău, 2011.

Moldova. Aspecte metodologice și analitice (BNS, Chișinău, 2010), Violența față de femei în familie în Republica Moldova (BNS, Chișinău, 2011), Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie plecați la muncă peste hotare (autori Cheianu-Andrei D., Gramma R., Milicenco S. ș.a., Chișinău, 2011), Percepțiile populației Republicii Moldova privind fenomenul discriminării: studiu sociologic (Fundatia Soros-Moldova, Chișinău, 2011), Rapoartele analitice privind drepturile omului în Moldova (Promo-LEX, Chișinău, 2009, 2010, 2011, 2013).

În ultimul deceniu, menționăm creșterea intensității de abordare a problemelor, nevoilor cu care se confruntă vârstnicii ca grup social, inclusiv în contextul amplificării îmbătrânirii demografice a populației și necesității de a delimita strategiile sociale la nivel de politici necesare în protecția, integrarea și ameliorarea nivelului de trai al vârstnicilor. Deși maltratarea vârstnicilor nu este obiectul de studiu în aceste lucrări, menționăm aportul semnificativ în cunoașterea procesului de îmbătrânire demografică și a consecințelor sale, adus de autorii:¹¹ Gh. Paladi, O. Gagauz, O. Penina, G. Savelieva, B. Gîlca, V. Sainsus ș.a.

În perioada 2010-2012, pentru determinarea situației reale a persoanelor în vârstă la inițiativa organelor de stat a fost efectuată cercetarea Îmbătrânirea populației în Republica Moldova¹², iar din intenția de a se ralia la practicile și cerințele internaționale ce vizează promovarea unei societăți pentru toate vârstele Republica Moldova și-a luat angajamentul de a îndeplini *Strategia de Implementare Regională (SRI) a MIPAA (2002)*, elaborând și *Ghidul de parcurs privind integrarea îmbătrânirii în Republica Moldova (2011)* în vederea reflectării organice a problemelor îmbătrânirii în toate domeniile de politică la nivel național și adaptarea instituțională la procesele de maturizare demografică.

În contextul literaturii analizate și a studiilor ce au reflectat problemele persoanelor în vârstă ca grup social, este lesne de menționat implicarea societății civile, în special a organizației HelpAge Moldova¹³, ale cărei domenii de activitate au ca finalitate protecția socială a vârstnicilor, apărarea drepturilor, inclusiv prevenirea și lupta împotriva discriminării vârstnicilor.

¹¹ Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației: consecințe economice și sociale. Chișinău, 2009; Evaluarea efectelor îmbătrânirii demografice asupra dezvoltării socioeconomice (coord.Savelieva G.) Chișinău, 2014; Gaguz O. Îmbătrânirea populației: de la provocări la beneficii. Monitor Social. IDIS „Viitorul”, Chișinău, 2012; Gîlca B. Menținerea sănătății femeilor vârstnice. Recomandări metodice. Chișinău, 2006; Sainsus V. Impactul îmbătrânirii demografice asupra sistemului de pensionare. Subtilități și căi posibile de redresare. În: Politici Publice, Chișinău, 2010, nr. 3.

¹² Îmbătrânirea populației în Republica Moldova. Cercetarea la nivel național. Chișinău, 2012.

¹³ Filială a HelpAge International din Marea Britanie, Londra care din anul 2005 și-a stabilit activitatea oficial în Moldova și a lansat programe menite să adreseze problemele cu care vârstnicii din Moldova se confruntă zi de zi.

Complexitatea fenomenului de violență și abuz impune evaluarea complexă a situației vârstnicilor ca grup social. Astfel, constatăm că actualitatea, importanța și noutatea lucrării prezente rezidă în: lipsa studiilor empirice directe în domeniu la nivel național până în prezent și nevoia de abordare a fenomenului abuzului față de vârstnici ca problemă socială complexă; necesitatea estimării prevalenței cazurilor de abuz, violență și discriminare față de vârstnici în țara noastră și explicarea cauzelor acestora; nevoia de configurare a politicilor de protecție și îngrijire socială, precum și securitatea personală a vârstnicilor și ajustarea acestora la provocările procesului de îmbătrânire a populației.

1. ATITUDINI FAȚĂ DE VÂRSTNICI ȘI PERCEPȚII ALE BĂTRÂNEȚII

Problemele sociale ale persoanelor vârstnice, statutul lor social, relațiile cu alte grupe de vârstă prezintă o actualitate deosebită pentru cercetare din perspectiva cunoașterii problemelor ce țin de stratificarea populației pe grupe de vârstă și a relațiilor intergeneraționale. În acest aspect, studiarea percepției sociale a bătrâneții și a atitudinii față de persoanele vârstnice presupune determinarea modelelor de percepție pe care diverse categorii sociale le posedă și prognozarea unor efecte sociale pe care aceste modele le induc.

În societate modernă, percepția îmbătrânirii diferă de percepția fenomenului asociată cu excluderea reciprocă inevitabilă, reducerea interacțiunilor dintre individ și societate, ce duce la o distanțare totală pe măsura avansării în vârstă până la percepția bătrâneții ca o altă etapă de viață, când oamenii, ajungând la bătrânețe, își păstrează aceleași necesități și dorințe ca și în vârsta adultă, demonstrând o rezistență puternică oricăror intenții de a le exclude din societate, însă pe măsura avansării în vârstă distanțarea totuși predomină.

Îmbătrânirea demografică (creșterea numărului și ponderii vârstnicilor în totalul populației), în special implicațiile socioeconomice ale acestui proces, contribuie la amploarea tendințelor negative în percepția bătrâneții și atitudinea față de persoanele în vârstă. În circuitul social au pătruns ambele noțiuni *segregare de vârstă* sau *ageism*¹⁴, care reflectă înrădăcinarea adâncă în conștiința în masă a tinerilor și a persoanelor de vârstă mijlocie a unei atitudini respingătoare a bătrâneții, fiind asociată cu boală, invaliditate, neputință, inutilitate și moarte.

Evoluțiile recente în dezvoltarea populației accentuează necesitatea atenției asupra modului în care persoanele în vârstă sunt percepute și tratate, având drept scop reducerea *ageismului*, atitudinilor negative și maltratării persoanelor în vârstă. Raportul *Health Service Executive* subliniază modul în care atitudinile și percepțiile oamenilor pot avea o influență negativă asupra vieții persoanelor în vârstă. Astfel, se constată: "Ageismul și atitudinile ageiste nu sunt singurii factori care contribuie la abuzul asupra vârstnicilor, dar pot genera o cultură cu un mediu fertil de dezvoltare a relelor tratamente, ceea ce duce la discriminarea pe vârstă și devalorizarea persoanelor vârstnice"¹⁵.

Raportarea societăților la problematica persoanelor vârstnice este diferită și este determinată de structura sociodemografică, nivelul economic și

¹⁴ Ageism – discriminarea persoanei în baza vârstei acesteia. Vezi: Краснова О.В., Лидерс А.Г. Психология старости и старения. М: Academica, 2003, p. 243.

¹⁵ Health Service Executive (HSE) (2009) 'Open Your Eyes' HSE Elder Abuse Service Developments 2008. <http://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/elderabuse/>

cel cultural. Din perspectivă socială și culturală, modalitatea de abordare a fenomenului bătrâneții este determinată de mentalitățile și modelele sociale de raportare la vârsta a treia. Atitudinea socială față de persoanele vârstnice, mai mult de compasiune decât de respect, reflectă ruptura în relațiile intergeneraționale și devalorizarea tradițiilor societății tradiționale. Prin determinarea modului de percepție a indivizilor față de vârstnici se măsoară interesul de raportare a societății la problemele acestora.

În prezentul studiu, instrumentele de cercetare au cuprins o serie de itemi care acoperă o gamă largă a afirmațiilor cu privire la percepția situației vârstnicilor în societate (*vezi Anexa*). Luați împreună aceștia formează un sistem de idei, valori și obiceiuri ce caracterizează poziția vârstnicilor în societate. Percepțiile cu privire la bătrânețe și persoanele vârstnice au o natură multidimensională, implică traiectorii divergente pentru diferite aspecte ale vieții și includ atât caracteristicile pozitive, cât și cele negative, reflectând o îmbinare a modificărilor legate de vârstă și a viziunilor subiective asupra bătrâneții și persoanelor vârstnice.

1.1. Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice de către persoanele tinere și adulte

Rezultatele cercetării demonstrează că percepțiile tinerilor și adulților (20-55 de ani) cu privire la bătrânețe și vârstnici evidențiază vulnerabilitatea și riscul excluziunii sociale a vârstnicilor, precum și abuzul și violența asupra acestei categorii de populație. Deși o bună parte din respondenți afirmă importanța prezenței generației înaintate, susținând că, "datorită experienței lor, vârstnicii sunt utili societății", "garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate", "generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor" și prezintă "... o importantă resursă pentru sprijin emoțional", totuși se constată și prezența unor aprecieri negative și discriminatorii (*Tabelul 3*).

Astfel, circa o treime din respondenți consideră că "vârstnicii sunt o povară pentru societate" (9,2% - de acord și 20,4% - parțial de acord), această opinie fiind în măsură egală răspândită printre populația din mediul urban și rural. Totodată, în rândurile bărbaților proporția respondenților care împărtășesc această opinie este mai mare (12,4% - de acord și 23,7% - parțial de acord) decât în rândurile femeilor (7,6% - de acord și 18,7% - parțial de acord). De asemenea, se evidențiază opiniile răspândite cu privire la conservatismul persoanelor vârstnice, atitudinea negativă a acestora față de inovații și schimbări în viață (26% - de acord și 46,4% - parțial de acord). Cu toate acestea, majoritatea covârșitoare a respondenților sunt de părere că "societatea trebuie să țină cont de drepturile vârstnicilor" și "...problemele lor", ceea ce demonstrează conștientizarea situației actuale a persoanelor în vârstă și necesitatea de a întreprinde unele măsuri eficiente de ameliorare a

acesteia. Afirmațiile referitoare la o mai mare atenție pe care societatea ar trebui să o acorde drepturilor și problemelor persoanelor vârstnice au generat cel mai mare grad de acord al populației - peste 95%.

Tabelul 3. Repartizarea răspunsurilor cu privire la statutul social al vârstnicilor în societate, în %

În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:...?	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
Datorită experienței lor, vârstnicii sunt utili societății	73,6	21	4,6	0,8
Vârstnicii garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate	76,6	16,6	3,8	3
Generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor	68,8	22,4	6	2,8
Societatea trebuie să țină cont de drepturile vârstnicilor	85,2	12	1,8	1
Societatea trebuie să țină cont de problemele vârstnicilor	83,4	13,8	1,8	1
Vârstnicii sunt o povară pentru societate	9,2	20,4	66,8	3,6
Vârstnici sunt conservatori și au o atitudine negativă față de inovații, schimbări în viață	26	44,6	22	7,4
Vârstnicii sunt o importantă resursă pentru sprijin emoțional	57,4	30,2	6,8	5,6

În comparație cu alte țări europene (*Tabelul 4*), populația Republicii Moldova nu se deosebește semnificativ prin atitudinea avută față de persoanele vârstnice, mai diferențiată fiind doar percepția rolului vârstnicilor ca resursă pentru sprijinul emoțional, proporția respondenților care sunt de acord cu această afirmație (57,4%) fiind mai redusă decât în Austria, Cehia, Polonia, Lituania, Slovenia, dar asemănătoare cu România (52,1% acord total și acord).

Tabelul 4. Evaluarea aspectelor referitoare la rolul persoanelor vârstnice în societate („acord total” și „acord”, în %)

	Austria	Cehia	Estonia	Germania	Lituania	Polonia	România	Slovenia
Datorită experienței lor, vârstnicii sunt încă utili societății	90,7	81,3	65,4	89,5	75,8	92,2	84,8	84,9
Vârstnicii garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate	84,3	71,4	69,0	75,2	80,7	89,3	88,3	84,0
Generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor	89,6	81,6	81,1	90,1	87,8	91,3	85,3	86,7
Societatea trebuie să țină cont de drepturile vârstnicilor	91,3	90,3	86,2	92,3	87,2	92,9	95,3	93,0
Societatea trebuie să țină cont de problemele vârstnicilor	92,9	89,8	91,6	92,8	91,4	93,7	94,9	93,4
Vârstnicii sunt un obstacol în calea schimbării	17,2	6,4	9,9	15,9	9,1	4,7	11,4	15,8
Vârstnicii sunt o povară pentru societate	9,2	6,8	14,1	10,5	6,6	4,4	7,1	10,0
Vârstnicii sunt o importantă resursă pentru sprijin emoțional	72,2	75,5	65,6	71,1	74,8	75,9	52,1	73,6

Sursa: Dorbritz J., Höhn C., Naderi N. (2005). *The Demographic Future of Europe – Facts, Figures, Policies. Results of the Population Policy Acceptance Study*. Federal Institute for Population Research at the Federal Statistical Office & Robert Bosch Foundation.

Reieșind din cele expuse mai sus, putem afirma că, în afara aspectului de ordin economic (vârstnicii sunt o povară pentru societate), atitudinile față de vârstnici sunt pozitive, afirmațiile care exprimă îngrijorarea cu privire la situația persoanelor vârstnice au o prevalență semnificativă (Tabelul 5).

Tabelul 5. Evaluarea aspectelor referitoare la situația persoanelor vârstnice în societate, în %

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarele:...? <i>(marcați un singur răspuns pe fiecare linie)</i>	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
În general, persoanele vârstnice sunt tratate corect și egal	17,4	34,4	46	2,2
În general, persoanele vârstnice sunt tratate cu demnitate și respect	22,8	38,8	36,4	2
Persoanele vârstnice au acces la facilități medicale sau tratament medical	25,4	44,4	24,6	5,6
Persoanele vârstnice se confruntă cu violența și/sau abuzul (din partea altora)	20,8	41	30	8,2
Persoanele vârstnice se confruntă cu izolarea socială, de exemplu cei care trăiesc singuri, fără a comunica cu familia sau prietenii	35	37	21,8	6,2
Persoanele vârstnice sunt discriminate din cauza vârstei lor (de exemplu, le este refuzat tratamentul medical, un împrumut sau un loc de muncă)	38,6	33	22,8	5,6
Guvernul, cât și autoritățile locale, tratează în mod serios necesitățile persoanelor vârstnice	13,4	21,4	59,6	5,6
Persoanele vârstnice nu sunt informate și nu-și cunosc drepturile	50,6	31,2	13,4	4,8

Așadar, o parte din respondenți nu sunt de acord cu afirmațiile că persoanele vârstnice "sunt tratate corect și egal" (46%), "sunt tratate cu demnitate și respect" (36,4%), sau că "guvernul, cât și autoritățile locale tratează în mod serios necesitățile persoanelor vârstnice" (59,6%).

Potrivit rezultatelor studiului, populația tânără și adultă (20-55 ani) conștientizează multitudinea problemelor ce confruntă generația în vârstă, printre acestea cu incidență mai mare s-au enunțat: accesul redus la facilitățile medicale sau tratament medical, vulnerabilitatea în fața violenței și abuzului din partea altora, izolarea socială a vârstnicilor singuratici, discriminarea pe motiv de vârstă, precum și gradul scăzut de informare și cunoaștere a drepturilor proprii de către vârstnici.

Vulnerabilitatea persoanelor vârstnice se manifestă în prevalența stereotipurilor negative cu privire la bătrânețe, la majoritatea respondenților de vârstă tânără și adultă această etapă a vieții asociindu-se cu neputință (63,8%) și singurătate (55,6%), dependență (25,6%), povară (22,4%) și discriminare (17,2%). Astfel de caracteristici ca experiența (30,8%) și bunăstarea (7,8%) acumulează o pondere mai puțin însemnată (Fig. 1).

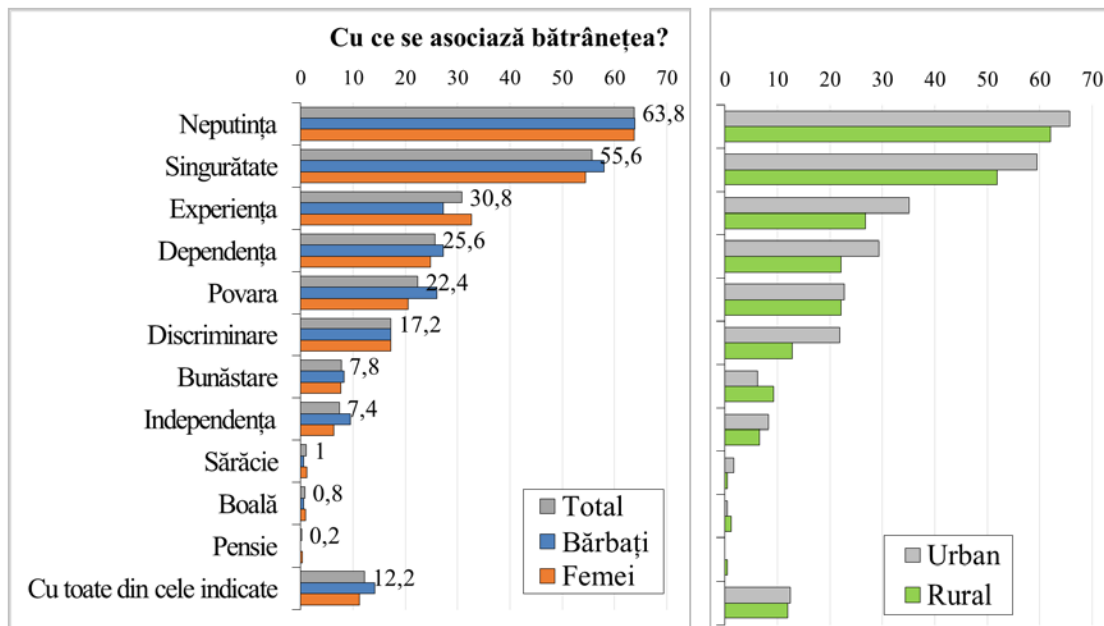


Fig. 1. Caracteristicile bătrâneții în opinia tinerilor și adulților (20-55 ani), în %

Raportându-ne și la rezultatele discuțiilor aprofundate, individuale și de grup, atât vârstnicii, cât și experții au evidențiat amplificarea atitudinii negative și discriminatorii în comportamentul indivizilor față de vârstnici.

Indiferența față de bătrâni în general este tot mai des... Pe vremurile noastre, școala cultiva copiii valori față de vârstnici (se dădea un ajutor în grădină, se aducea apă..., la sărbători eram învățați să ducem din puținul care-l aveam și bătrânilor din mahala), era un respect ca față de propriul părinte, dar acum deloc... IIA_E8

Oamenii de la noi nu-s uniți și înțelegători... este o indiferență mare față de noi, nici nu ne văd pe drum, nici nu ne mai salută... Dar să mai ai nevoie de un ajutor... nimeni nu vine. DFG3_Nisporeni

Acum, fiecare trăiește pentru dânsul, oamenii sunt indiferenți de problema altuia, și cred că tolerează așa cazuri numai să nu fie implicați, să nu-i atingă pe ei... să nu-i afecteze... DFG3_Nisporeni

O caracteristică importantă a percepțiilor generale cu privire la bătrânețe și persoanele vârstnice prezintă determinarea limitelor de vârstă de la care se începe bătrânețea, ceea ce în mare măsură reflectă atât atitudinea și percepția ciclului de viață al individului, cât și aprecierea rezervelor funcționale și mentale ale indivizilor de vârstă diferită, care, la rândul său, prezintă o reflectare a condițiilor economice și sociale, inclusiv a condițiilor de muncă și de odihnă, a nivelului de educație a populației, a condițiilor sanitare,

a protecției sociale și a asigurărilor sociale, a mediului înconjurător, a gradului de satisfacere a necesităților materiale și spirituale etc. În plus la acestea, în societatea contemporană, o importanță deosebită au căpătat o serie de factori subiectivi, cum ar fi comportamentul autoprotector, deprinderile nocive, bolile cronice.

Conștientizarea vârstei fiziologice este determinată de aprecierea stării de sănătate a persoanelor de vârsta respectivă, precum și a modificărilor fiziologice observate, ceea ce prezintă într-un fel o măsură a gradului de îmbătrânire sau "deteriorării funcționale" ca rezultat al vârstei calendaristice, caracteristicilor individuale și stilului de viață. La nivelul percepției individuale, îmbătrânirea poate fi definită ca timpul când persoana se etichetează ca fiind bătrână, o stare exprimată/conștientizată fie prea devreme, fie prea târziu.

Îmbătrânirea socială este o sinteză a tuturor reprezentărilor cu privire la vârstă și reflectă poziția acestei categorii de populație în societate, totalitatea drepturilor și obligațiilor față de persoanele vârstnice, natura relațiilor cu ceilalți, inclusiv cu cei mai apropiați. De regulă, percepția socială a bătrâneții este determinată și de gradul de îmbătrânire demografică a populației. Cu cât mai înalt este nivelul de îmbătrânire a populației, cu atât mai mult vârsta asociată cu bătrânețea se deplasează spre vârstele mai mari.

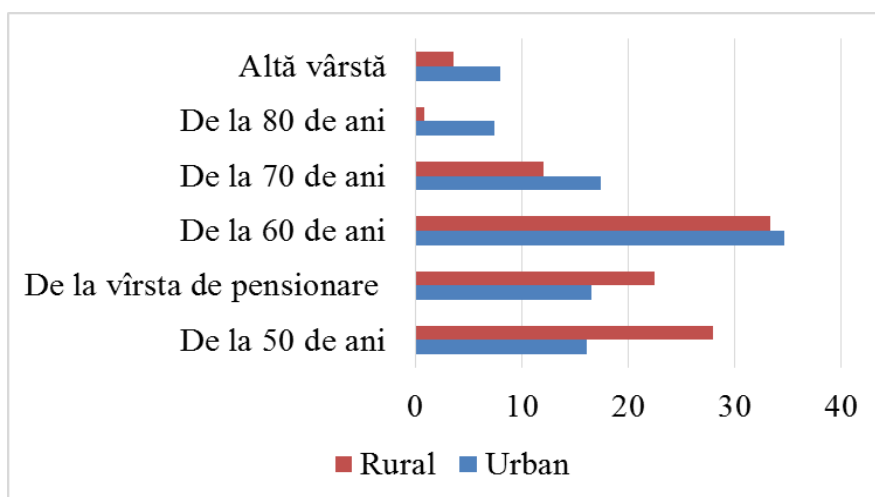


Fig. 2. Opinia tinerilor și adulților (20-55 ani) privind vârsta de la care începe bătrânețea, în %

Conform rezultatelor cercetării (Fig. 2), fiecare al treilea respondent asociază bătrânețea cu vârsta de 60 de ani, cu o diferență minimă în răspunsuri după mediul de reședință. O legătură semnificativă se observă în asocierea bătrâneții cu vârsta de pensionare, în special în mediul rural. În percepția populației rurale, pragul de vârstă asociat debutului bătrâneții este deplasat spre vârste mai tinere, 27% consideră că bătrânețea începe la vârsta de 50 de ani, iar 23% - la vârsta de pensionare (57/62 ani), pe când în

mediul urban doar 15% optează pentru aceste vârste. Totodată, populația urbană asociază începutul bătrâneții cu vârste destul de înaintate: circa 17% cu vârsta de 70 de ani și 7% cu vârsta de 80 de ani, în mediul rural această proporție fiind mai mică: 12% și respectiv 3%. Astfel, reprezentările tinerilor și adulților cu privire la limitele cronologice ale bătrâneții, pe de o parte, poartă amprenta mediatizării problemei îmbătrânirii populației în societate, prezentarea acesteia în mass-media, unde creșterea numărului și proporției persoanelor în vârstă de 60 de ani și peste este tratată preponderent ca o problemă socială, o presiune economico-financiară, iar pe de altă parte, reflectă nivelul scăzut al condițiilor de trai, al speranței de viață în vârste adulte (de exemplu, la vârsta de 50 de ani), reducerea timpurie a capacităților funcționale ale persoanelor adulte în urma bolilor cronice, invalidității, ceea ce se accentuează în special în reprezentările respondenților din mediul rural.

O evaluare a viziunii respondenților privind evenimentele din viață care marchează faptul că persoana a ajuns la bătrânețe (Fig. 3) evidențiază importanța semnificativă atribuită componentei psihologice și autoaprecierii, circa 2/3 din intervievați, indiferent de mediul de reședință și sex, susținând că bătrânețea începe "atunci când persoana singură se simte bătrână". Următorul indicator important asociat acestei etape a ciclului de viață, în special de către respondenții din mediul rural, este "după vârsta de pensionare". De asemenea, într-o proporție mai mare, cei din sate (11,2%), dar și femeile (9,7%), menționează "aparitia nepoților" ca un indicator al bătrâneții. Înrautățirea stării de sănătate sau neputința persoanei sunt, în general, foarte puțin asociate cu bătrânețea.

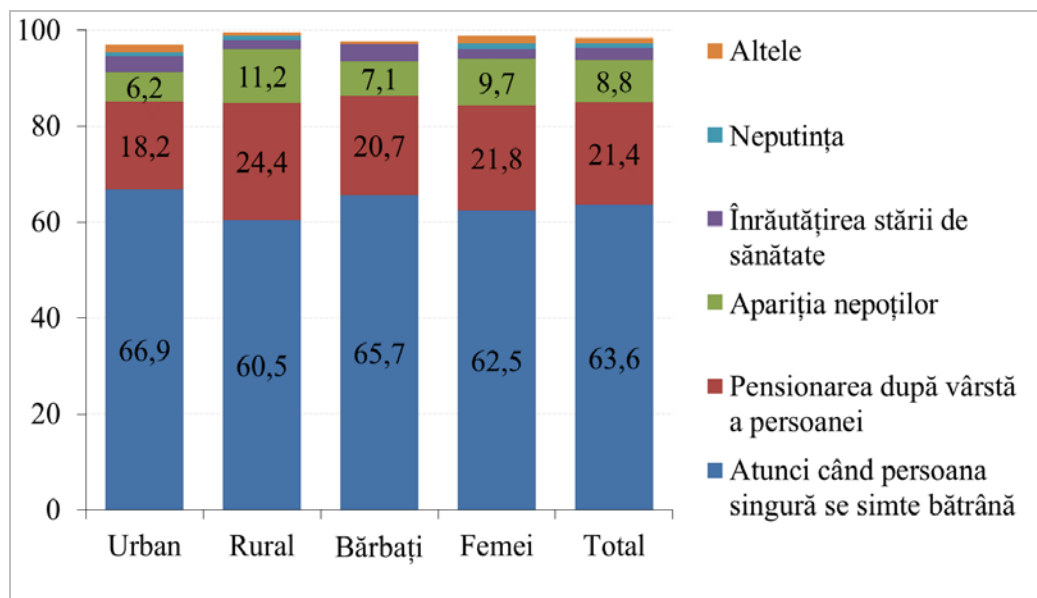


Fig. 3. Opinia tinerilor și adulților (20-55 ani) privind momentul ce marchează faptul că o persoană a ajuns la bătrânețe, în %

Din interviurile cu experții se atestă că etichetarea de *persoană în vârstă/îmbătrânită* este frecvent raportată la vârsta de pensionare, dar și mai mult la starea de sănătate, gradul de neputință și dependență, precum și scăderea nivelului de trai.

În vârstă este persoana care a ajuns la anii de pensionare, de la 55-56 de ani. DFG1_Briceni

Cam așa..., de la 57 de ani de acum se consideră persoană în vârstă. DFG1_Briceni

Cât se isprăvește singur, atunci e încă tânăr, dar dacă nu..., poți să-l consideri în vârstă. DFG1_Briceni

Eu consider că în vârstă sunt chiar și oamenii neputincioși, care poate au ajuns sau chiar nu au ajuns la pensie, dar este bolnav și neputincios, și nimeni nu are grijă de el, nu are susținere din partea nimănui. DFG1_Briceni

De când încep problemele frecvente cu sănătatea, de atunci persoana se consideră că este în vârstă. DFG2_Comrat

Îmbătrânirea poate fi foarte diferită la fiecare, de exemplu, avem persoane care la 40 arată ca una de 50 ani și mai mult... Cred, că de la vârsta de 70 ani poate fi considerată bătrână. DFG3_Nisporeni

Eu cu nostalgie mă gândesc la bătrânețe. Pentru mine, persoana vârstnică trezește un sentiment de respect. Omul acesta a trăit o viață, și-a adus aportul la ceva. A contribuit la continuarea neamului, are nepoți. Doar că la unii bătrânețea e luminoasă, iar la alții e neagră, e mizerie ... Le este mai bine la acei vârstnici care au avut norocul să aibă copii de succes și conștienți, care au reușit să se ridice ierarhic. IIA_E1

Eu cred că de la 60-65 ani, așa...Totuși, sunt persoane care la 70 ani deja nu mai pot nimic,... dar sunt care la 70 ani aleargă la deal și la vale. IIA_E2

Persoana vârstnică mi se asociază cu sentimentul de jale, deoarece e sfârșitul la ceva... IIA_E4

Când ești tânăr, accepți cuvântul "îmbătrânit/bătrân", fiindcă conștientizezi că la o vârstă oarecare vei ajunge să fii bătrân, și mai ai timp până atunci. Eu înainte consideram că la 50 de ani persoana este vârstnică deja, dar acum, când personal am trecut de această vârstă, nu mai consider așa. Acuma cred că și la 50 de ani ești tânăr. Nu vreau să asociez bătrânețea cu nimic. IIA_E5

Mai mult cu frică, boală, singurătate asociez sintagma "persoană în vârstă". IIA_E6

Aș spune că 60 de ani nu e așa de mare vârsta. IIA_E7

Prin studiul calitativ se evidențiază o divizare a bătrâneții și perioadei acesteia diferită pentru locuitorii orașelor și satelor, făcându-se trimitere la faptul că în mediul rural persoanele îmbătrânesc mai repede ca urmare a unei vieți mai grele, muncii agricole de regulă neautomatizată, nivelului și condițiilor de trai mai inferior decât în cazul locuitorilor de la oraș.

Dacă în sat a muncit din greu, în otrăvuri în toate acestea... și dacă s-a îmbolnăvit, mâinile i se umflă, picioarele..., nu poate merge, el deja este o persoană în vârstă. DFG2_Comrat

Totul depinde de sănătate, la noi multă lume ajunge să fie bolnavă când ajunge la pensionare..., sunt care nu se pot scula din pat. ...Sunt persoane în vârstă care încă au puteri, mai pot face câte ceva..., dar sunt care mai au puțin până la pensionare și sunt foarte bolnavi... DFG3_Nisporeni

Reflecțiile asupra sentimentelor provocate de gândul la bătrânețe ca stare la care vor ajunge evocă teamă, îngrijorare, alertă și neliniște. De altfel, circa 40% din respondenții tineri și adulți (20-55 ani) au subliniat încă o dată gradul înalt de vulnerabilitate a persoanelor în vârstă (de 60 ani și peste). Cu toate acestea, o bună parte din respondenți (41,2%) manifestă atitudine pozitivă față de etapa respectivă a vieții, fiind clasată ca "plină de experiență din care poți învăța pe alții" (Fig. 4).

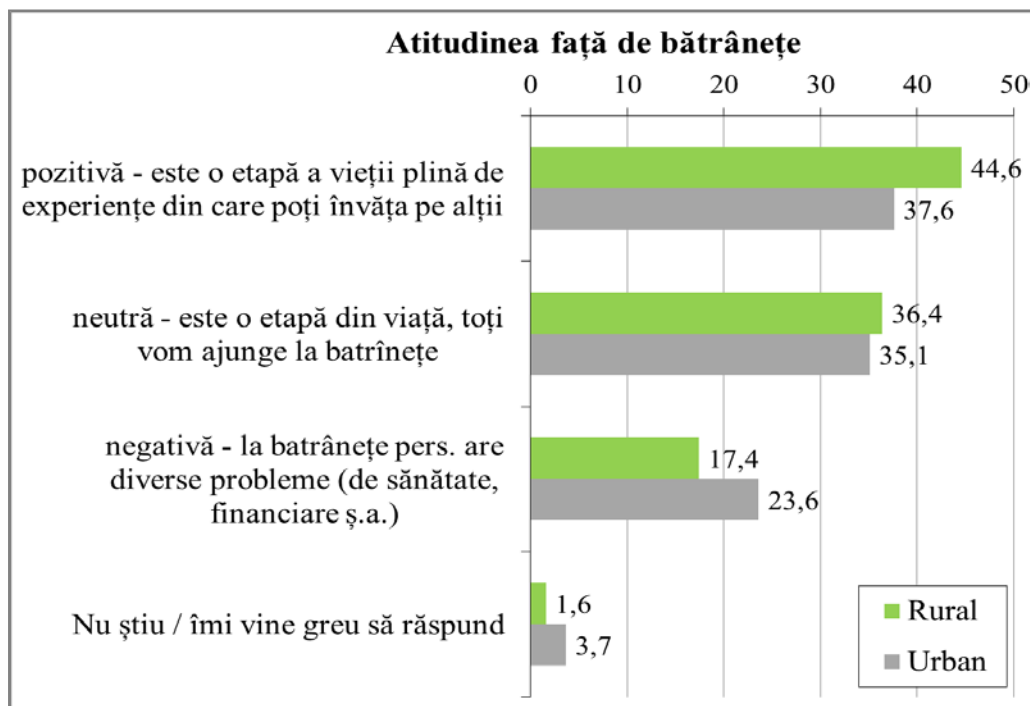


Fig. 4. Atitudinea tinerilor și adulților față de bătrânețe, în %

Justificată ca o etapă din viață, la care ajungi inevitabil, fiecare al treilea respondent prezintă o atitudine neutră față de bătrânețe. Percepută ca o etapă în care diverse probleme devastează viața și traiul persoanei, 1/5 din respondenți exprimă o atitudine negativă, cei de la oraș (circa 24%) fiind mai categorici în acest sens decât cei de la sat (17,4%).

Una dintre consecințele înrădăcinării adânci a stereotipurilor negative ale bătrâneții este creșterea distanței sociale dintre persoanele în vârstă și indivizii tineri și grupele mijlocii de vârstă. Noțiunea "distanța socială", introdusă de G. Simmel, este utilizată pe scară largă în cercetările sociologice din diferite domenii. În studiul nostru, distanța de grup dintre diferite categorii sociodemografice a fost cercetată utilizând metoda lui E. Bogardus, propusă pentru studierea stereotipurilor etnice, fiind adaptată la obiectivele cercetării.

Evaluând atitudinile și prejudecățile față de vârstnici, itemii anchetei au fost structurați astfel încât să scoată în evidență și dimensiunea acceptării persoanelor în vârstă în diferite roluri sociale și la nivelul diferitor relații, precum: rudă apropiată, prieten, profesor al copilului, coleg de lucru, medic, conducător, dereticătoare, vânzător în magazin, subaltern, conducător de autobuz/transport public (Fig. 5). Persoanele în vârstă (60 ani și peste) cel mai ușor sunt acceptate în rolul social al unei rude apropiate, prieten sau vecin, acestea acumulând cel mai mare punctaj al atitudinilor pozitive.

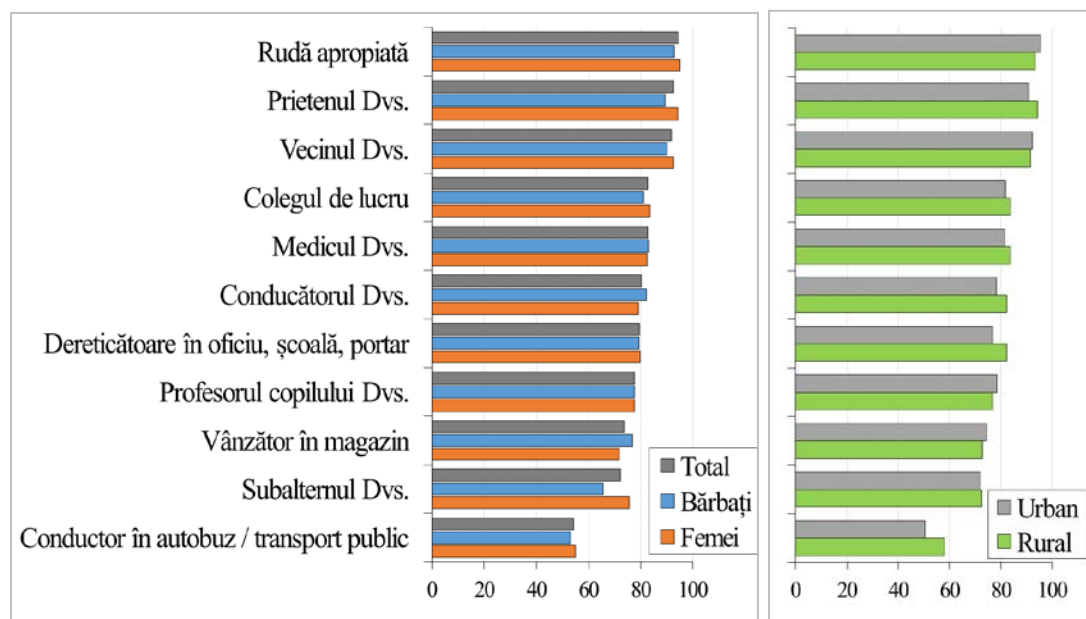


Fig. 5. Frecvența atitudinilor pozitive cu privire la unele roluri sociale îndeplinite de o persoană vârstnică, în %

Totodată, o bună parte din respondenți acceptă persoanele în vârstă în roluri sociale importante, inclusiv cele ce țin de domeniul profesional și serviciile medicale – coleg de lucru, medic, conducător. Poziția de profesor și

subaltern în scala propusă este în imediată apropiere cu ocupațiile cu statut scăzut, cum ar fi vânzător la magazin, dereticătoare sau portar. Cel mai puțin, persoanele în vârstă sunt acceptate în roluri sociale precum conducător auto în transportul public, evident că din motive de securitate, respondenții menționând vederea scăzută și reacția necorespunzătoare posibilă în situații dificile.

Deși, nu se înregistrează discrepanțe mari între sexe și mediul de reședință a respondenților, totuși remarcăm că femeile și persoanele de la sate prezintă o toleranță mai înaltă față de vârstnici, indiferent de rolul social menținut de către aceștia.

În general, putem menționa că cea mai mică distanță socială se înregistrează în sfera relațiilor familiale (rudă apropiată) și a celor informale (prietenul, vecinul). În sfera social-profesională se observă o distanțare relativă dintre vârstnici și persoanele tinere și adulte, în pofida faptului că acestea sunt acceptate în diferite roluri social-profesionale, atât în profesii cu statut înalt, cum ar fi medicul, cât și în cele cu statut mai scăzut – vânzător, dereticătoare sau portar.

Cooperarea dintre generații și vârstnici diferă în funcție de vârstă. Prin rezultatele interviurilor cu experții, dar și a discuțiilor de grup, se indică frecvent comunicarea deficitară a tinerilor în raport cu persoanele în vârstă, indiferența acestora la nevoile și problemele cu care se confruntă, deschiderea sporadică de a se implica sau oferi ajutor din propria voință.

Cazurile sunt diferite. Sunt oameni care sunt foarte receptivi la situația vârstnicilor. Dar sunt oameni care se uită mai rece la lucrul acesta. Copiii de azi nu sunt copiii de altădată. IIA_E1

Nu este prea binevoitoare atitudinea tineretului în raport cu persoanele în vârstă. Acum televizorul și calculatorul sunt mai importante. Tinerii sunt indiferenți. IIA_E2

Acum tinerii nici nu prea comunică cu bătrânii, fiindcă fiecare are treaba și problemele sale. Tineretul acum e cu totul altul, e diferit de ce a fost mai înainte. IIA_E3

În societatea noastră bătrânii singuri se incubează, ei preferă să stea de o parte, să comunice cu persoanele care sunt de vârsta lor, pentru că se înțeleg. Este diferență între generații, ei au trăit o altă viață, erau alte interese, alte capacități, respectiv nu ajung la un numitor comun cu noua generație. Cu acei vechi, adică se fac excepții, și se ajută unul pe altul, dar în orice caz este o mare diferență dintre generații și aceasta se observă foarte tare că diferă. IIA_E4

Nu pot să vă zic că este o antipatie față de vârstnici. Cu atitudinea față de nevoia bătrânului, situația este alta. La noi se sare în ajutor atunci când omul moare. Poate să fie un procent la care le este jale când un bătrân rămâne singur

și-i oferă o farfurie de borș. Asta se întâmplă numai atunci când relațiile dintre vecini au fost bune. Nu găsești de acei care să se ducă și să alimenteze un bătrân în toată ziua, fiindcă a văzut că-i este rău. Noi am rămas indiferenți la necazurile celui de alături. IIA_E5

Bătrânii sunt mai buni, mai comunicabili, dar neajutorați. Tinerii nu sunt prea deschiși de a comunica cu bătrânii. IIA_E7

Păi, mai mult e ca-n zicala ceea: „nu te știu, la revedere”... Adică, mă rog, de a acorda o informație, un prim ajutor, se mai observă chestia asta, să urci o băbuță în transport, să o ajuți să coboare, să-i duci sacoșele, adică se mai observă în societate că se face.... IIA_E6

Cu regret, la acest capitol mai avem mult de lucru. Nu sunt adept al comunismului, dar acea educație era salutară... Să-i ajuți să traverseze strada, să aduci o căldare de apă, să cedezi locul în troleibuz... Ceea ce acum deloc nu este așa! La nivel de școală nu se face educație. IIA_E9

Printr-un alt nivel de cooperare și empatie față de vârstnici sunt reprezentați adulții din grupurile mijlocii de vârstă, aceștia fiind caracterizați mai binevoitori, mai înțelegători și la necesitate dau o mână de ajutor. Se constată că diminuarea distanței sociale vizavi de vârstnicii din comunitate este un rezultat comun al implicării actorilor sociali, precum biserica, reprezentanții serviciilor sociale, administrației locale și a mediului relațional din vecinătatea vârstnicilor. Un rol aparte în acest caz se atribuie valorilor, inclusiv spirituale, transmise despre stima și atitudinea față de generația în vârstă, dar și reprezentărilor create pe parcursul vieții, prezente încă la populația adultă din grupurile de vârstă mijlocii.

Persoanele de vârsta a doua mai atrag atenția asupra bătrânilor, fiindcă și ele se apropie de această vârstă și înțeleg că le este greu. Dar tineretul, în general, este indiferent, dacă un bătrân le cere ajutor, caută să fie plătiți. IIA_E2

Persoanele credincioase se mai uită la bătrâni..., și cei care înțeleg că și ei se apropie de această vârstă, ceilalți – nu prea... În sat, părintele de la biserică mereu ne îndeamnă să mergem și să ajutăm bătrânii, și oamenii se mai duc. IIA_E3

La nivelul reprezentărilor generale, se recunoaște că reticența comportamentală față de bătrâni devine tot mai evidentă, în special din partea celor tineri, totodată însă se atestă practici pozitive în care membrii comunității, de regulă din mediul apropiat (vecinătate), se implică parțial sau integral în rezolvarea unor probleme ale vârstnicilor. Deși astfel de situații sunt foarte puțin enunțate în cadrul discuțiilor de grup cu vârstnicii, experții au reflectat despre păstrarea stimei și respectului față de vârstnici.

Bătrânii nu sunt ignorați de comunitate, dacă sunt rugați, vecinii se duc și îi ajută. Oamenii din comunitate se comportă bine cu persoanele vrâstnice, se duc și le deschid ușa, chiar și aceeași căldare de apă se duc și le-o aduc. IIA_E4

Poate că așa vine din generație în generație, există o stimă față de bătrâni. IIA_E1

Persoana în vârstă este privită ca o persoană care a făcut ceva și a lăsat ceva în urmă și este stimată. Pot să fie 1-2% care să aibă atitudine opusă și să nu conteze că ești bătrân sau nu. În general ei sunt stimați. Poate în sat chestia asta nu se prea vede. IIA_E5

Eu pot spune că la noi în republică se mai respectă cât de cât relația tineri-bătrâni, fie din motivul că persoanele sunt mai familiare, chiar aceiași vecini pot să ajute. În caz că este nevoie să fie ajutat un bătrân, n-o să se dea deoparte, ci îl va ajuta. IIA_E6

Implicațiile economice și sociale al procesului de îmbătrânire a populației poate avea un impact și asupra faptului cum sunt percepute anumite generații sau grupuri de vârstă de către majoritatea populației. Deseori persoanele în vârstă din familie sau din vecinătate sunt membri respectați și integrați în comunitate, constituind repere importante de cunoștințe și experiențe acumulate pe parcursul vieții, oferind asistență și suport familiilor proprii etc. Sunt însă frecvente și cazurile când persoanele în vârstă sunt neglijate și se confruntă cu stereotipuri negative. Segregarea vârstnicilor în societate, subevaluarea contribuției pe care au făcut-o în/și pentru comunitate, imaginea negativă creată și transmisă de către mass-media cu referire la această categorie a populației contribuie la creșterea distanței sociale față de vârstnici, amplifică decalajul între generații și creează o lipsă generală de empatie față de persoanele din diferite grupe de vârstă.

1.2. Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice de către vârstnici

Promovarea principiilor de integrare a problemelor vârstnicilor în politicile sectoriale impune necesitatea de a cunoaște și înțelege exact modul în care bătrânii se autopercep și cum această autopercepție este influențată de factorii sociali și individuali, precum și de problemele cu care se confruntă pentru a preveni discriminarea, abuzul și violența asupra vârstnicilor, a asigura respectarea deplină a drepturilor umane.

Formarea percepției sociale vizavi de vârstnici, precum și poziția defavorizată a acestora în societate se datorează în parte percepțiilor despre bătrânețe formate chiar de către vârstnici. În perioada vârstei a treia, deseori are loc un ciclu de evenimente care într-un final conduce la o imagine de sine

negativă a vârstnicilor și la un comportament neadaptat al acestora. Acest ciclu de evenimente, denumit *sindromul crizei sociale*, arată, de fapt, procesul prin care iau naștere stereotipurile legate de vârstnici.

Rezultatele studiului realizat nemijlocit cu vârstnicii atestă o autoapreciere a poziției pe care aceștia o au în societate, inclusiv a categoriei pe care o reprezintă, atât prin afirmații cu sens pozitiv, cât și cu sens negativ (Fig. 6). Astfel, doar fiecare al patrulea respondent (27,6%) este convins în totalitate că "în general, persoanele vârstnice sunt tratate cu demnitate și respect", peste 1/3 (35,3%) sunt parțial de acord cu aceasta, iar 35% nu sunt de acord. De asemenea, doar un sfert din respondenți (25%) își manifestă acordul total, iar 1/3 (32,8%) – acord parțial vizavi de afirmația că "persoanele vârstnice sunt tratate corect și egal", pe când circa 40% din respondenți nu sunt de acord cu aceasta. Cea mai mare parte a respondenților (68,2%) sunt de acord total/parțial cu faptul că, în general, "persoanele vârstnice au acces la facilități medicale sau tratament medical", pe când afirmația că "guvernul, cât și autoritățile locale tratează în mod serios necesitățile persoanelor vârstnice" este susținută doar de 40% din respondenți, restul vârstnicilor intervievați nefiind de acord cu aceasta.

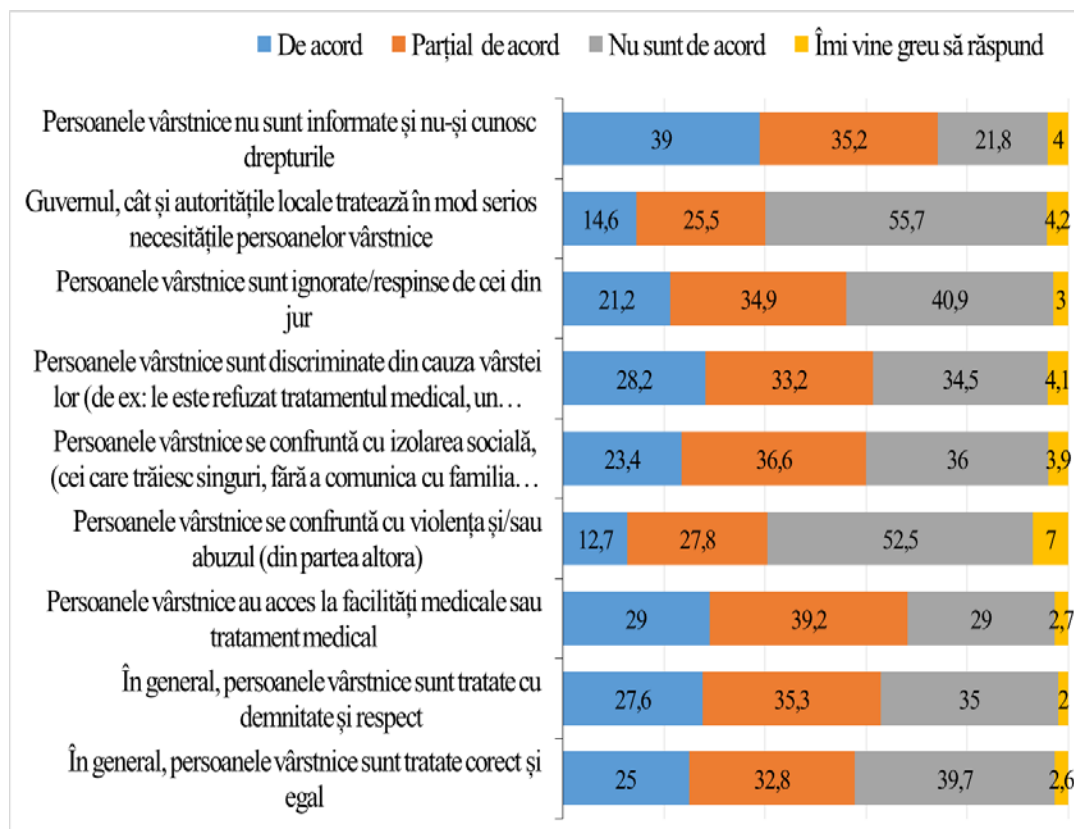


Fig. 6. Evaluarea aspectelor referitoare la situația persoanelor vârstnice în societate, în %

Trebuie să menționăm, la nivel declarativ, aceste afirmații generale primesc mai multe aprecieri pozitive decât în cazul discuțiilor de grup, unde realitatea devine alta prin situații, exemple și explicații trăite la propriu de către persoanele vârstnice, iar reticența și critica la atitudinea și atenția pe care o primesc din partea structurilor de stat este argumentată prin nivelul și condițiile de trai la care au ajuns după anii grei de muncă.

Ne-au promis marea și sarea și cei de sus, și cei de jos. Nu s-a schimbat nimic, o ducem cu greu. DFG1_Briceni

Ne-am făcut datoria față de patrie, cum s-ar spune..., și acum suntem lăsați în voia sortii... Am ajuns că nu putem fără ajutorul cuiva. DFG1_Briceni

Își aduc aminte de noi doar înainte de alegeri. Ne promit de toate, și pe urmă uită de noi. DFG2_Comrat

Numai promisiuni, primăria nu ne ajută cu nimic. Ne-au spus că o să ne dea lemne, și ne-au dat un ajutor în sumă de 800 de lei pentru toată iarnă. Ce să faci cu așa bani, dacă un cub de lemne e 500 de lei, iar un sac de mangal e 100 de lei. DFG2_Comrat

Poate cei care pot merge la primărie mai primesc sau mai aud câte ceva. Dar eu nu prea mă pot deplasa. Ne-au spus că o să ne ajute și o să ne aducă lemne de foc, dar cu banii noștri. La noi e problemă și cu apa, și tot nu se mai rezolvă. DFG3_Nisporeni

Cei de sus care au făcut legile astea legate de pensie nu au simțit-o pe pielea lor, să fie în situația oamenilor care au muncit din greu și acum sunt doar pe leacuri. DFG3_Nisporeni

Mie personal mi-au spus "ești la pensie, ce nu te astâmperi acasă?" și asta oameni cu scaun la cap, de parcă dacă-s bătrână, nu am necesități, nevoi... DFG3_Nisporeni

Nu este echitate socială, și guvernul e cazul să se gândească la asta, cel care iese la pensie cu 500 lei dar a muncit din greu și cel care a ieșit cu 7000.... Când vin la noi politicienii, de fiecare dată le spunem, dar carul din loc nu s-a schimbat. IIA_E8

În mare parte, vârstnicii au fost de acord cu aspectele negative care confruntă viața de zi cu zi a populației în vârstă și-i plasează pe o poziție inferioară în societate și intensifică inechitatea socială față de ei. Astfel, 6 din 10 respondenți susțin (acord total/parțial) că persoanele vârstnice sunt "discriminate din cauza vârstei lor", sunt "ignore/respinse de cei din jur" și "se confruntă cu izolare socială", iar 4 din 10 afirmă existența violenței și abuzului asupra bătrânilor. Practic 3/4 din respondenții vârstnici susțin faptul că "persoanele vârstnice nu sunt informate și nu-și cunosc drepturile".

Perceperea și evaluarea atitudinii celor din jur, a comunității sau a întregii societăți față de categoria pe care o reprezintă scoate în evidență frustrarea pe care o resimt odată cu trecerea pragului de vârstă de 60 de ani, și/sau cu perioada postpensionare. În vizorul public, vârstnicii se autopercep drept o *greutate în plus pentru societate*, situația cărora se schimbă în defavoare și devine mai dificilă.

Noi suntem la marginea societății. Acesta este statul nostru. Suntem priviți ca "persoană non grata". DFG1_Briceni

De noi nimeni nu are nevoie. DFG1_Briceni

Nu au nici un respect față de noi, ne răspund vulgar. DFG1_Briceni

Chiar și cei de la conducere au spus: "Pensionarii deja și-au trăit viața!"... ce să mai vorbim de alții... DFG1_Briceni

În transport, nimeni nu-ți mai oferă locul, și încă îți răspund urât. Ce fel de atitudine să mai aștepti de la ei? Poți să cazi jos și nimeni n-o să se apropie. DFG1_Briceni

Ce să mai vorbim, când nu se uită nimeni la noi? Chiar și un matur trece pe lângă noi și nici bună ziua nu spune, ceea ce înseamnă că noi nu mai trebuie la nimeni. DFG2_Comrat

După cum este atitudinea capului, așa este și atitudinea societății. Toți vorbesc despre tineret să-l promovăm, dar de pensionari au uitat cu toții. Poate să vină și să te mai întrebe: "Tu ești încă viu?" DFG2_Comrat

Sunt invalid, da ei mă numesc calic! Atitudinea societății este cu ură față de noi. DFG2_Comrat

Cu noi... nicicum nu se comportă, pe noi nimeni nu ne ascultă și nici nu ne vede, noi deja nu mai trebuie. DFG2_Comrat

Oamenii sunt răi cu noi, nu au răbdare, nu vor să ne vadă printre ei... FG2_Comrat

Statutul de pensionar prevede aruncarea noastră la coada societății! În general, locul pensionarilor în societate, nu aș putea spune că suntem niște deșeuri, dar suntem niște oameni în plus pentru societate. DFG3_Nisporeni

... Când am ieșit la pensie și m-am și îmbolnăvit, toți s-au îndepărtat de mine, nimănui nu mai trebuia. Toți au uitat. Pot să încui poarta, și dacă nu-mi trebuie să ies în afara ogrăzii așa și nimeni nu mai trage de ea. Nimeni nu vine. Poți să mori și nimeni nu mai vine să-ți deschidă poarta.

Nu mai este acel respect față de bătrâni cum era mai înainte. DFG3_Nisporeni

Tineretul are o atitudine neserioasă față de noi. Mereu ne spun: "V-ați trăit viața! Pe timpurile voastre erau alte vremuri" ... DFG3_Nisporeni

Atitudinea față de noi s-a schimbat foarte mult, atât a tinerilor, cât și a persoanelor cu care am lucrat. Nu ai pe cine ruga să-ți aducă o cană cu apă. Acum, fiecare vrea să-i plătești. DFG3_Nisporeni

În cadrul discuțiilor cu vârstnicii, afirmațiile pozitive privind atitudinea celor din jur față de categoria din care fac parte, de receptivitatea indivizilor din societate, venită de la sine, față de nevoile pe care le au vârstnicii au fost foarte sporadice, acestea fiind enunțate, de regulă, de bătrânii cu nivel de studii înalt ce au activat în sfera educației, medicinei, administrației locale sau centrale ș.a.

Nu am simțit nici o diferență în comportamentul oamenilor din jur față de mine. DFG2_Comrat

Vecinii mă stimează, cu toții mă împac bine. DFG3_Nisporeni

Comparând reprezentările tinerilor și adulților (20-55 ani) privind situația persoanelor vârstnice în țară, prezentate în paragraful anterior, și (auto)evaluarea raportată de către vârstnici, observăm un grad înalt de similitudine a răspunsurilor, ceea ce servește drept un argument cu privire la conștientizarea problemelor acestei categorii de populație în societate și necesitatea întreprinderii unor măsuri concrete pentru ameliorarea situației.

Răspunsuri similare cu privire la situația și tratarea persoanelor vârstnice în societate se înregistrează și în funcție de sexe (Fig. 7). Excepție constituie afirmarea cu privire la "izolarea socială a vârstnicilor", care este resimțită mult mai acut de către femei. Cu o diferență semnificativă față de bărbați, ele accentuează problema singurătății în rândul vârstnicilor, izolării și lipsei comunicării cu familia. O explicație a acestei diferențe este ponderea mai mare a femeilor văduve (singuratic) în ansamblul populației vârstnice, care evident se confruntă cu problemele menționate. De altfel, potrivit datelor statistice oficiale¹⁶, ponderea femeilor văduve în totalul populației de 60 ani și peste depășește, în medie de 2 ori, ponderea bărbaților văduvi, și este în creștere odată cu înaintarea în vârstă – de la 35,2% pentru femeile de 60-64 ani ajungând la circa 64% pentru femeile de 70 ani și peste.

¹⁶ Îmbătrânirea populației în Republica Moldova. Cercetare la nivel național. Chișinău, 2012, p. 20.

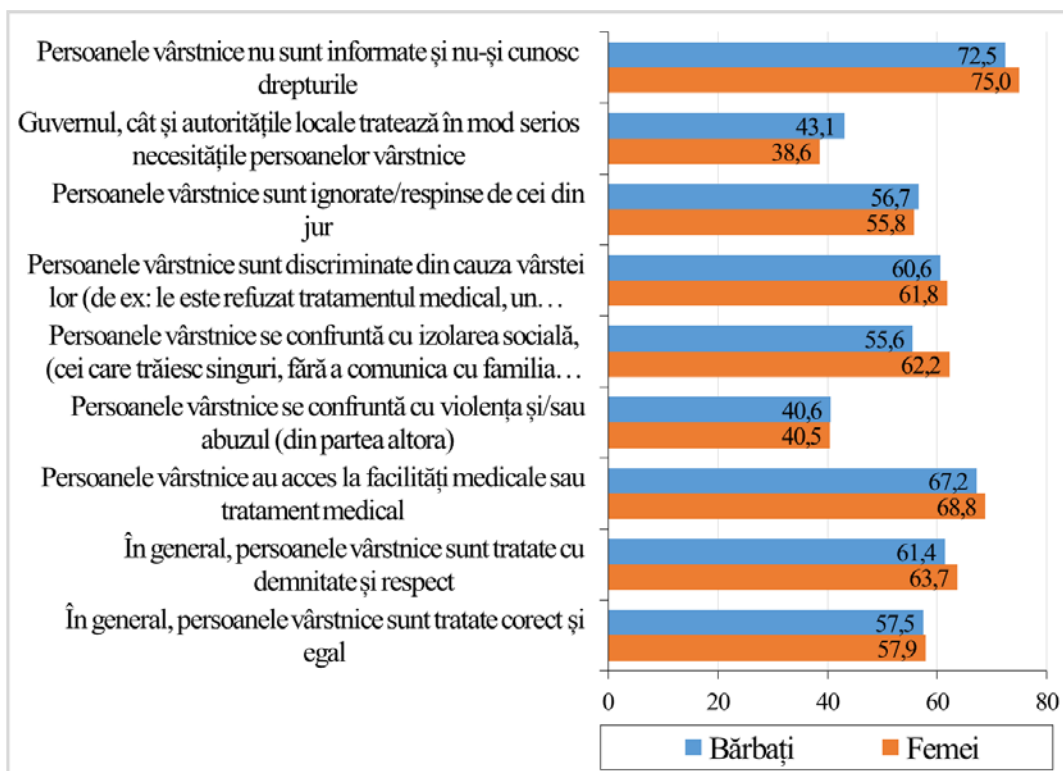


Fig. 7. Evaluarea aspectelor referitoare la situația persoanelor vârstnice în societate, pe sexe (în %, opțiunea "de acord"/"parțial de acord")

Analiza datelor în profil urban/rural demonstrează că respondenții din mediul urban prezintă o atitudine cu mult mai critică decât cei din mediul rural (Fig. 8), în special cu referire la atitudinea autorităților centrale și locale cu privire la rezolvarea unor probleme ale persoanelor vârstnice, la tratarea corectă și egală, cu demnitate și respect.

Sentimentele de inutilitate și izolare socială sunt strâns legate de cele ale dezangajării și pensionării, fiind exacerbate în cazul persoanelor vârstnice lipsite de ocupație. Acestea sunt mult mai pronunțate în rândul femeilor și al persoanelor din mediul urban, precum și în rândul persoanelor cu studii superioare, și în general al persoanelor calificate, spre deosebire de cele cu pregătire inferioară sau necalificate. De asemenea, aceste stări se accentuează odată cu înaintarea în vârstă și în cazul persoanelor cu un grad de dizabilitate, având o influență negativă asupra stării de sănătate a vârstnicilor, favorizând stări de depresie și anxietate.

Astfel, 2/3 din respondenții-orășeni consideră că persoanele vârstnice sunt "discriminate din cauza vârstei" (68,6%) și "a izolării sociale" (64,8%), pe când sătenii susțin aceasta în proporție de 56,3% și respectiv 56,6%. Evaluări similare sunt înregistrate în ceea ce privește abuzul și violența asupra vârstnicilor, diferența în răspunsuri fiind statistic nesemnificativă.

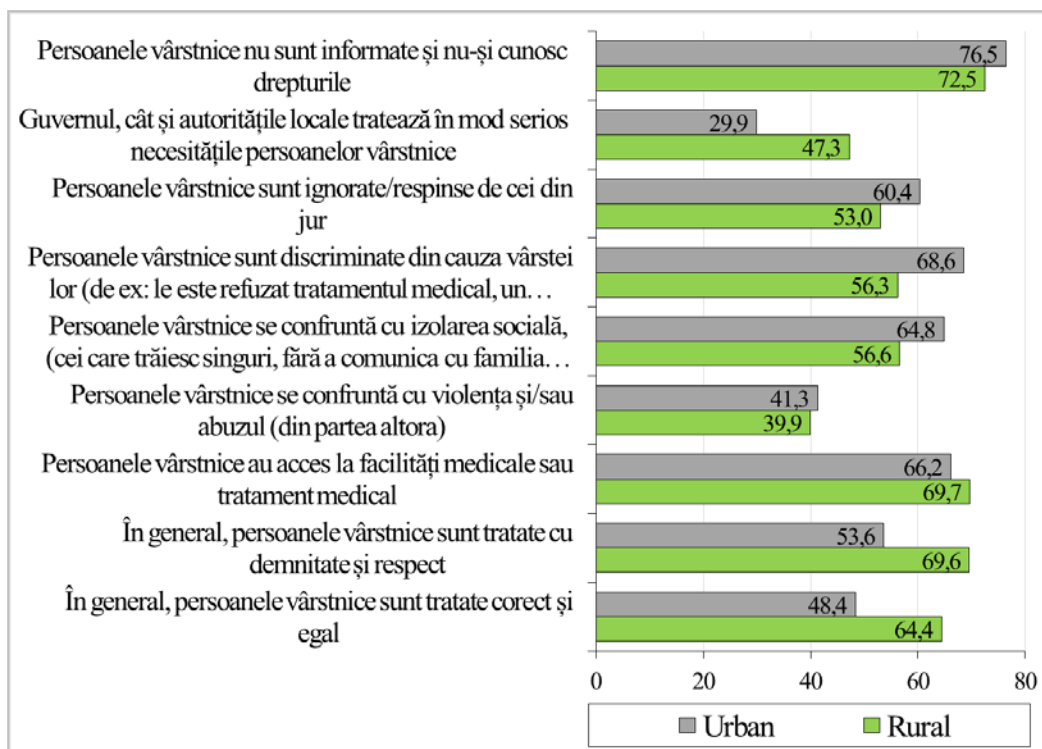


Fig. 8. Evaluarea aspectelor referitoare la situația persoanelor vârstnice în societate, pe medii de reședință (în %, opțiunea "de acord"/"parțial de acord")

O sursă importantă cu privire la situația persoanelor vârstnice, aspirațiile și necesitățile lor prezintă valorile acestora, dat fiind faptul că, pe de o parte, acestea ghidează comportamentul persoanei, iar pe de altă parte demonstrează capacitatea de a se adapta la mediul social în schimbare permanentă, fie contribuind sau împiedicându-i dezvoltarea. În acest sens, în evaluarea situației persoanelor vârstnice și a problemelor cu care se confruntă, analiza orientărilor valorice prezintă o informație complementară, ce caracterizează bunăstarea socială a acestei categorii de populație.

Pe lângă valorile generale, cum ar fi *"pace în țară"*, respondenții atribuie importanță înaltă *"familiei și copiilor"* (Fig. 9), care joacă un rol prioritar în viața vârstnicilor, asigurându-le confortul material și emoțional-psihologic. În condițiile actuale ale nivelului scăzut de trai este evident că pentru majoritatea respondenților o valoare importantă devine *"bătrânețea liniștită și asigurată"*, astfel necesitățile de bază și capacitatea de supraviețuire se plasează pe poziții dominante. *"Sănătatea bună"* intră și ea în topul celor mai importante valori, ca sursă principală care determină posibilitățile funcționale și activitatea socială a vârstnicilor. Cu toate acestea, în ierarhia valorică, semnificația itemilor statutari, cum ar fi *"stima celor din jur"*, *"recunoștința socială"*, *"independența de alte persoane"*, subliniază conștientizarea necesității de a fi apreciat de cei din jur și de a fi util societății, un obiectiv provocator în societatea contemporană,

când oamenii în vârstă sunt marginalizați sau considerați ca o povară pentru familie și comunitate. Remarcabil este faptul că "viața activă" și "activitatea de muncă" ocupă pozițiile inferioare în structura valorilor persoanelor vârstnice, o scădere a importanței acestora înregistrându-se odată cu avansarea în vârstă. Astfel, pentru respondenții în vârstă de la 60 până la 69 de ani "activitatea de muncă" și "viața activă" prezintă o valoare importantă, în proporție de 65-67% și respectiv 70-74%, pe când pentru vârstele mai înaintate scăderea semnificației acestora este explicabilă prin starea de sănătate și posibilitățile scăzute de mobilitate.

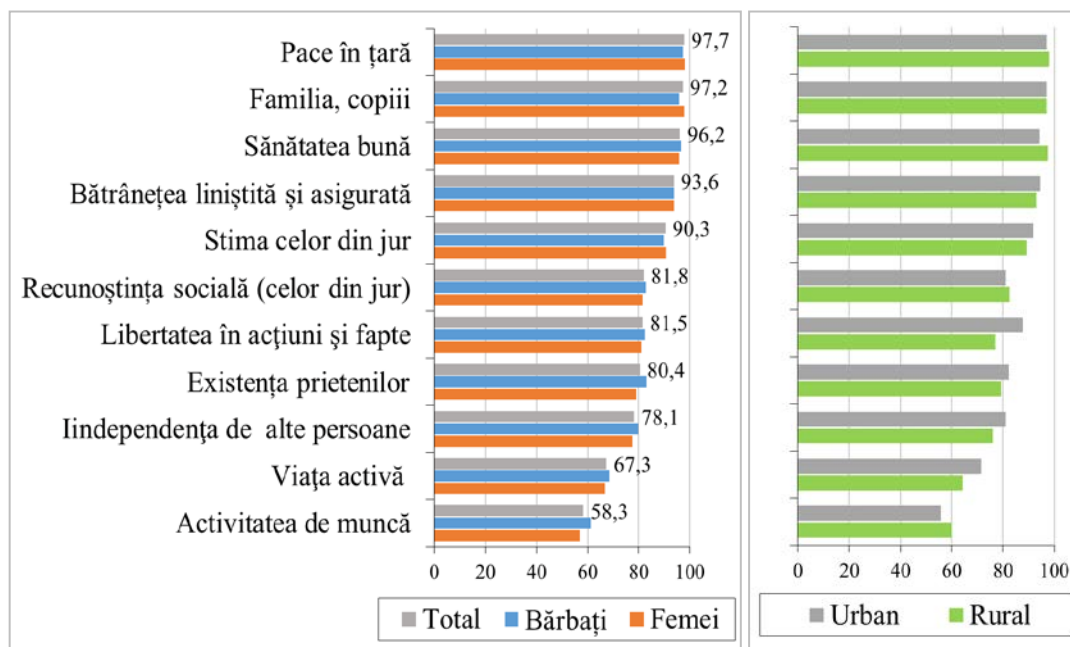


Fig. 9. Autoaprecierea valorilor de către persoanele vârstnice, în %

Evaluând situația persoanelor vârstnice în societate, atât prin prisma percepțiilor sociale ale tinerilor și adulților (20-55 ani), cât și prin autopercepții din vizorul vârstnicilor, observăm un grad înalt de similitudine a răspunsurilor, ceea ce servește drept argument cu privire la conștientizarea problemelor acestei categorii de populație în societate și necesitatea întreprinderii unor măsuri concrete pentru ameliorarea situației. Se constată, *stigmatizarea vârstnicilor* este generată de convingerile generale ale populației despre caracteristicile asociate cu bătrânețea și persoanele bătrâne, precum și percepția poziției (statutului) pe care o are această categorie de populație în societate, deseori raportată și măsurată prin componenta economică a capitalului uman și prin productivitate economică. Toate aceste percepții, cu substrat negativ, se transformă în bariere structurale ce limitează accesul la serviciile medicale, sociale, oportunitățile de angajare/continuare a activității profesionale și a angajamentelor civice.

Este important de a consolida imaginea pozitivă a bătrâneții și a persoanelor vârstnice și a reduce decalajul dintre generații, inclusiv prin dialog social permanent bazat pe programe comunitare (în școli de-a lungul vieții educative, prin campanii publice, în colaborare cu societatea civilă și mass-media ș.a.) cu viziune echilibrată asupra diferitelor categorii de vârstă ale populației și conștientizare mai profundă a diferențelor de experiență avute de-a lungul vieții.

2. RESPECTAREA DREPTULUI VÂRSTNICILOR LA UN TRAI DECENT

Îmbătrânirea populației influențează toate aspectele vieții sociale și economice. În plus, vârstnicii prezintă grupul în creștere al consumatorilor cu necesități specifice și cu venituri sporadice. Din practica internațională, evaluarea nivelului de trai și calitatea vieții vârstnicilor în societate prezintă o componentă centrală în studiile cu privire la îmbătrânirea populației¹⁷. Potrivit Global AgeWatch Index¹⁸, în anul 2014 Republica Moldova se plasa pe locul 74 din 96 de țări în ratingul anual privind calitatea vieții pentru oamenii cu vârsta de peste 60 de ani¹⁹. Printre țările vecine, Moldova este depășită de către România (poziția 41) și Rusia (poziția 65), și precedează Ucraina (poziția 82).

În literatura de specialitate²⁰, se distinge abordarea obiectivă a calității vieții ce poate fi măsurată prin indicatori direcți (veniturile și cheltuielile, nivelul sărăciei, serviciile sociale și serviciile medicale, morbiditatea, infrastructura și diverse utilități ș.a.) și abordarea subiectivă, unde calitatea vieții este definită prin autoevaluare de către grupul-țintă. În termenii prezentei lucrări, ne referim la abordarea subiectivă a nivelului de trai al vârstnicilor din țară, raportându-ne la imaginea și reprezentările indivizilor asupra calității vieții proprii. Altfel spus, este important să aflăm și autoaprecierea de către vârstnici a propriei situații economice și materiale.

Rezultatele cercetării confirmă faptul că atunci când se vorbește despre calitatea vieții trebuie să se țină cont de un aspect foarte important, și anume de cuantumul venitului. O viață mai bună ține și de un venit mai mare, sau cel puțin unul prin care se poate asigura un trai decent. Potrivit rezultatelor, mai mult de jumătate (53,8%) din respondenții în vârstă (de 60 ani și peste) atestă că venitul lor este insuficient și nu ajunge nici pentru strictul necesar, situația diferențiindu-se semnificativ pentru vârstnicii din mediul rural (57,7%) spre deosebire de cei din mediul urban (48,6%). Tabloul situației completează încă 29,6% din respondenți, veniturile cărora acoperă numai strictul necesar (Tabelul 6). Doar 13% au menționat că venitul avut le ajunge pentru un trai decent, fără a-și permite procurarea unor bunuri mai scumpe. Pentru cei de la sate, aceasta este caracteristic doar în cazul a 10,5%, pentru cei din oraș – 16,5%. Lipsa dificultăților de ordin material este o realitate specifică pentru un număr foarte mic de bătrâni.

¹⁷ Active ageing and quality of life in old age. UNECE, Geneva, 2012.

¹⁸ Propus și dezvoltat de HelpAge International, indexul se calculează în baza a patru domenii, care sunt elemente-cheie în caracteristica situației vârstnicilor: bunăstarea materială, starea de sănătate, potențialul personal și mediul favorabil.

¹⁹ Buletinul Populație și Dezvoltare. Chișinău, 2014, nr. 2, p. 5-7

²⁰ Bowling A. Ageing Well : Quality of Life in Old Age. London, 2005

Tabelul 6. Repartizarea respondenților în funcție de autoaprecierea situației materiale, în %

Care din afirmațiile de mai jos descriu mai exact situația materială a dvs.?	Total	Sex		Mediul de reședință	
		Bărbați	Femei	Urban	Rural
Mă descurc cu greu, nu-mi ajunge nici pentru strictul necesar	53,8	52,2	54,6	48,6	57,6
Îmi ajunge numai pentru strictul necesar	29,6	27,2	30,7	29,7	29,5
Îmi ajunge pentru un trai decent, dar nu pot să-mi permit cumpărarea unor bunuri mai scumpe	13	15,6	11,7	16,5	10,5
Reușesc să cumpăr și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii	2	3,1	1,5	3,1	1,2
Reușesc să am tot ce îmi trebuie, fără să fiu restrâns(ă) de la ceva	0,9	1,1	0,8	1,8	0,3
Nu răspund	0,7	0,8	0,7	0,4	0,9

Studiul arată că odată cu înaintarea în vârstă, potrivit autoaprecierilor, situația materială devine tot mai dificilă, ponderea vârstnicilor care nu dispun de surse materiale nici pentru strictul necesar fiind în creștere (Tabelul 7). Astfel, dacă în grupa de vârstă 60-64 ani aceștia constituie 48,3%, atunci la vârsta de 80 de ani și peste proporția depășește 60%. Descrește proporția celor cărora venitul le ajunge pentru strictul necesar - 30,7% și 25,1% pentru grupele de vârstă enunțate.

Tabelul 7. Repartizarea respondenților în funcție de autoaprecierea situației materiale, pe grupe de vârstă, în %

Care din afirmațiile de mai jos descriu mai exact situația materială a dvs.?	60-64 ani	65-69	70-74	75-79	80 ani +
Mă descurc cu greu, nu-mi ajunge nici pentru strictul necesar	48,3	55,6	51,7	58,3	60,5
Îmi ajunge numai pentru strictul necesar	30,7	28,9	36,0	24,5	25,1
Îmi ajunge pentru un trai decent, dar nu pot să-mi permit cumpărarea unor bunuri mai scumpe	16,1	12,9	11,4	12,9	9,0
Reușesc să cumpăr și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii	3,1	2,2	0,5	1,8	1,8
Reușesc să am tot ce îmi trebuie, fără să fiu restrâns(ă) de la ceva	0,9	0,4	0,0	1,2	2,4
Nu răspund	0,9	0,0	0,5	1,2	1,2

Un factor determinant al situației materiale a persoanelor în vârstă este nivelul de educație. Conform autoaprecierilor, vârstnicii fără studii profesionale se confruntă cu problemele materiale dificile, nefiind în stare să-și asigure un nivel de trai decent (*Tabelul 8*). Cea mai mare proporție a respondenților care duc un trai decent și pot să-și permită procurarea unor bunuri materiale se înregistrează în grupul respondenților cu studii superioare.

Tabelul 8. Repartizarea respondenților în funcție de autoaprecierea situației materiale, în funcție de studii, în %

Care din afirmațiile de mai jos descriu mai exact situația materială a dvs.?	Primare (4 clase)	Studii medii incomplete (9 clase)	Școala generală	Școala profesională/ colegiu	Studii superioare
Mă descurc cu greu, nu-mi ajunge nici pentru strictul necesar	69,4	59,2	55,8	34,0	35,8
Îmi ajunge numai pentru strictul necesar	25,6	27,9	29,2	32,7	33,3
Îmi ajunge pentru un trai decent, dar nu pot să-mi permit cumpărarea unor bunuri mai scumpe	2,5	10,7	10,5	24,3	25,8
Reușesc să cumpăr și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii	0,6	0,9	1,3	7,1	4,3
Reușesc să am tot ce îmi trebuie, fără să fiu restrâns(ă) de la ceva	1,3	0,0	1,3	1,9	0,8
Nu răspund	0,6	1,3	1,9		0,0

Rezultatele obținute demonstrează că din punctul de vedere al evaluărilor subiective vârstnicii consideră că se descurcă mai degrabă greu cu cheltuielile curente, iar veniturile lor nu le permit anumite cheltuieli (cumpărături majore în gospodărie sau chiar cumpărături curente).

Acest fapt este determinat de discrepanțe majore dintre nivelul salariului mediu și o pensie medie, raportul de înlocuire a salariului constituind 27%. Creșterea continuă a prețurilor la principalele mărfuri alimentare și la servicii, în raport cu cuantumul pensiilor, a determinat un nivel de trai scăzut al acestei categorii de populație. Diminuarea puterii de cumpărare a pensiilor a conturat un comportament de consum orientat în special spre achitarea cheltuielilor pentru întreținerea locuinței și a serviciilor curente și renunțarea la achiziționarea unor bunuri alimentare și nealimentare, a medicamentelor. Atestăm că, pentru satisfacerea nevoilor de bază și asigurarea serviciilor necesare menținerii sau recuperării stării de sănătate este important să se aplice măsuri excepționale.

Standardele scăzute de trai influențează toate aspectele vieții vârstnicilor, inclusiv și starea de sănătate. Lipsa de resurse financiare, alimentație deficientă, condiții proaste de locuit, lipsa accesului la condiții de igienă elementară, precum și condițiile de muncă pe parcursul vieții, dar și dezorganizarea socială (atitudine neglijentă față de propria sănătate, stiluri nesănătoase de viață, deficit de cultură și educație sanitară) – toate determină sănătatea proastă a persoanelor vârstnice.

Venitul mic este unul dintre factorii cei mai importanți care influențează gradul de vulnerabilitate a vârstnicilor, în special accesibilitatea diferitor servicii, inclusiv ale celor medicale (disponibilitatea resurselor pentru deplasarea în centrul raional, procurarea medicamentelor, îngrijire specială etc.), alimentația în corespundere cu vârsta, satisfacția altor necesități vitale. Astfel, se impune necesitatea acordării ajutorului social al categoriei respective de populație.

Autoevaluându-și necesitățile, cea mai mare parte a respondenților în vârstă au evidențiat nevoia eminentă a unui ajutor în bani, procurarea medicamentelor și ajutorului în ceea ce privește obținerea serviciilor medicale. Totodată, fiecare al cincilea a marcat necesitatea în produse alimentare, iar fiecare a zecea persoană a indicat nevoia unui sprijin moral și a ajutorului în executarea serviciilor casnice, în special în cazul celor din mediul rural. O analiză pe sexe permite să constatăm diferențe statistice semnificative: femeile intervievate și-au exprimat mai intens nevoia de satisfacere a necesităților menționate, cu excepția sprijinului moral, unde bărbații manifestă vulnerabilitate mai înaltă (Fig. 10).

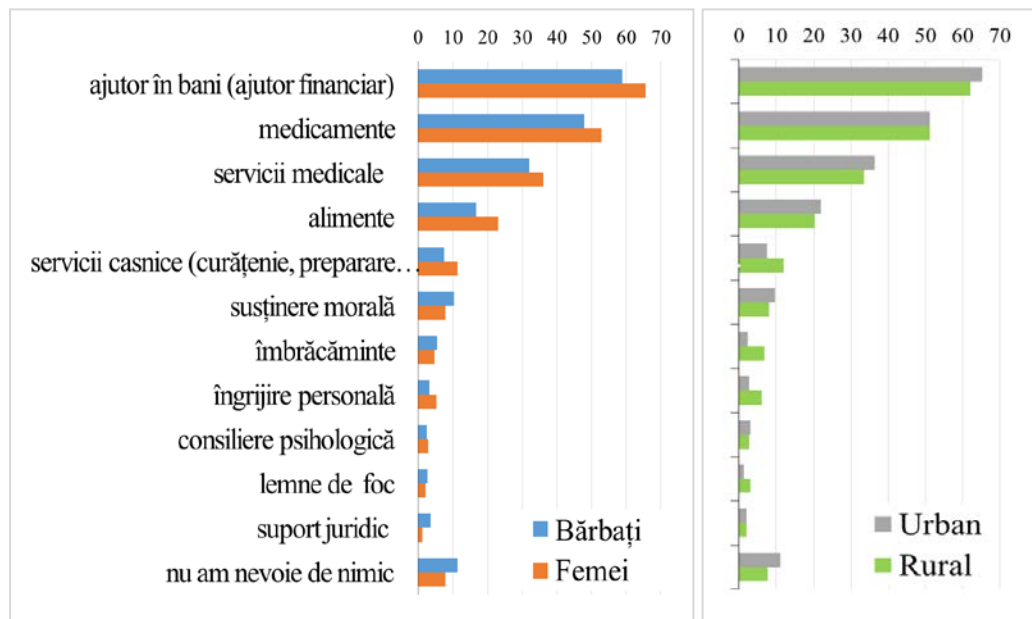


Fig. 10. Ajutorul necesar vârstnicilor (autodeterminare), pe sexe și medii de reședință, în %

Odată cu înaintarea în vârstă (*Tabelul 9*), cele mai evidente diferențe cu privire la ajutorul necesar se înregistrează la compartimentul "produse alimentare", acesta fiind indicat de către fiecare a treia persoană în vârstă de 80 ani și peste. De asemenea, acest grup de vârstă înregistrează și nevoia mai mare de ajutor în executarea serviciilor casnice (13,8%) și îngrijire personală (12%).

Tabelul 9. Repartizarea opiniilor privind ajutorul de care au nevoie vârstnicii (autodeterminarea), pe grupe de vârstă, în %

	60-64 ani	65-69 ani	70-74 ani	75-79 ani	80 și peste
Ajutor în bani (ajutor financiar)	65,6	69	62,1	64,4	52,1
Medicamente	49,8	46,6	62,6	49,7	47,3
Servicii medicale	39,6	30,6	39,3	27	32,9
Susținere morală	11,1	9,1	8,1	6,7	6
Produse alimentare	19,2	19,8	21,8	16,6	29,3
Îmbrăcăminte	4,6	6	4,3	4,9	5,4
Servicii casnice (curățenie, prepararea bucatelor, spălarea rufelor etc.)	7,4	8,2	11,8	12,3	13,8
Îngrijire personală	3,7	3,4	1,9	4,3	12
Suport juridic	2,5	2,6	0,9	3,1	0,6
Consiliere psihologică	3,4	2,2	2,4	3,7	2,4
Lemne de foc	2,2	2,6	1,9	2,5	2,4
Nu am nevoie de nimic	7,4	7,3	9	11,7	12

În discuțiile de grup, abordarea nevoilor și ajutorului necesar pentru vârstnicii din Republica Moldova au constituit cele mai sensibile subiecte. Marcați de mărimea mică a pensiei, după munca desfășurată pe parcursul vieții active și al anilor dedicați serviciului, care a luat mult din sănătatea fiecăruia, de nivelul de trai pe care îl au și condițiile de viață la care au ajuns după pensionare, vârstnicii au marcat povara de zi cu zi, complicată de neajunsuri vitale, lipsa ajutorului necesar zilnic, dar și singurătatea la care o bună parte din vârstnici sunt condamnați.

La general, situația este foarte și foarte grea și mizerabilă. Noi nu trăim, noi abia de supraviețuim! DFG1_Briceni

Ne taie fără cuțit! Plătești serviciile comunale, îți rămâne doar de pâine, dacă procuri medicamente, nu ai cu ce achita restul! DFG2_Comrat

Este greu pentru noi, suntem și bolnavi, și bătrâni, și plus la toate mai suntem și singuri. DFG2_Comrat

La sate e încă și mai greu pentru bătrâni! Am o colegă care stă la poartă și așteaptă să treacă cineva din persoane mai tinere s-o roage să-i aducă apă. E bolnavă, și foarte greu se mișcă, a rămas și fără soț, și fără copil... DFG2_Comrat

Azi e foarte greu pentru bătrâni! Dacă nu au pe nimeni, atunci vai de ei. Mai ales pentru femei, că ele rămân mai des singure: lemn îți trebuie, apă îți trebuie... ajutor prin ogradă, zezi și așteaptă să-ți aducă... Da cei care au pensia 700-800 lei, e foarte greu! DFG3_Nisporeni

În general, bătrânilor le este foarte greu. Eu sunt cu soția, ambii primim pensia, dar am o vecină care nu are pe nimeni, e fără copii și văduvă, e vai de capul ei. Vine la mine și mă roagă să-i dau o bucată de pâine că moare de foame. DFG3_Nisporeni

De menționat, specific și țărilor europene, în totalul populației vârstnice efectivul femeilor îl depășește pe cel al bărbaților. Astfel, femeile în vârstă sunt mult mai expuse la sărăcie, dizabilitate și dependență fizică, precum și la maltratare, lucrurile fiind mult mai complicate pentru femeile din mediul rural. O realitate, confirmată și în cadrul discuțiilor, este că multe femei în vârstă sunt deja văduve, iar din cauza veniturilor mici se află într-o situație economică precară.

O viziune și atitudine clară în acest sens o prezintă și experții intervievați, or ca reprezentanți ai organelor de resort care intră în contact direct cu vârstnicii, în unanimitate a fost recunoscută situația dificilă în care se află majoritatea populației în vârstă din țară. Obstacol primar în asigurarea unui trai decent, sau cel puțin al minimumului de existență a acestei categorii de persoane, a fost indicată componenta economică, prin veniturile mici și costurile mari a serviciilor necesare și vitale pentru viață. În opinia experților, deși se recunoaște diversitatea unor servicii la care ar putea apela vârstnicii de la oraș (transport, servicii medicale de calitate, activități culturale, oportunități de participare în comunitate etc.), situația generală a persoanelor în vârstă nu diferă mult pe medii, însă se distinge evident între vârstnicii de 60-70 ani și cei care depășesc pragul de 70 de ani.

Multe nevoi și neajunsuri. Nu aș spune că bătrânii de la oraș trăiesc mai bine decât cei de la țară sau invers. În general, e foarte greu. IIA_E1

Fiecare bătrân care vine - problema e în situația financiară, fiindcă pensia îi mică, nu are ajutor din partea rudelor, așa-i aproape la toți, rar care au susținere din partea familiei... Problema financiară predomină la toți, nu au cu ce să cumpere una, ... să cumpere cealaltă. IIA_E2

Majoritatea o duc greu. Să vă duceți în sat, să vedeți în ce stare deplorabilă se află ei, casele li se risipesc. E foarte dezastruoasă situația lor. În perioada rece situația e și mai rea. IIA_E3

Noi avem persoane peste 75, sub 80, persoane care și-au îngropat copiii și au rămas singuri – aceștia sunt cu probleme. Dar persoanele de 60 de ani nu se confruntă cu astfel de probleme. IIA_E7

În general, țara se confruntă cu astfel de greutăți, bătrânii se confruntă cu aceleași probleme ca fiecare om de rând. Nu pot spune că ei trăiesc bine, nu au bani pentru achitarea serviciilor comunale etc. IIA_E9

Cele mai stringente probleme cu care se confruntă și nevoile pe care le au vârstnicii țin, în primul rând, de neajunsurile materiale care îi privează de toate celelalte necesități ce le asigură supraviețuirea. Pentru vârstnici, a căror sursă de venit este doar pensia, cea mai grea și anevoioasă este perioada rece a anului, ori cheltuielile pentru căldură rareori pot fi suportate integral, sau fără privarea de alte necesități importante, cum ar fi procurarea medicamentelor și produselor alimentare.

Iarna trecută am făcut focul peste o zi sau două, ca să-mi ajungă pentru toată iarna. Iar iarna aceasta nici nu știu ce să fac..., e foarte greu. DFG1_Briceni

Sunt singură-singurică și mi-i foarte greu. Pensia mea e foarte mică. N-am pe nimeni, cine să-mi deschidă ușa să vadă dacă sunt vie? Am 10 grade de căldură în casă, iar plata pentru gaz este enormă. DFG3_Nisporeni

Economia, prețurile s-au ridicat, iar noi am rămas cu ceea ce era cu mulți ani în urmă. Noi care am ieșit la pensie cu 10 ani în urmă cu o pensie de 700 lei, și dolarul era 5-6 lei, iar acum dolarul e 15-16 lei, totul s-a scumpit, iar pensia a rămas practic la același nivel. Dar pentru toate noi plătim. Nu ne dă nimeni lemne, cărbuni... toate le cumpărăm, și cum să te descurci cu așa pensie, cum să trăiești? DFG3_Nisporeni

Sănătatea este șubredă..., pensia nu ne ajunge, este foarte mică. Nu avem pe nimeni alături, feciorul nu este lângă noi, este plecat. Medicamente trebuie să procurăm în permanență. DFG1_Briceni

Ne este tare greu, avem nevoie de medicamente, iar ele sunt scumpe, lemne trebuie să-ți cauți singur etc... DFG1_Briceni

... Ne vine foarte greu, suntem în doi, nu avem copii, nu avem pe nimeni. Bine că ne mai aruncă câte un ajutor și putem să achităm serviciile comunale, de altfel nu știu ce ni s-ar întâmpla. DFG2_Comrat

...Greu, fiindcă medicamentele sunt scumpe, pensia este mică, trebuie să cumpărăm gaz, lemne de foc. DFG2_Comrat

Ca să ajungi la o vârstă înaintată și să te uiți că în buzunar nu ai nimic, de aici mai ești și bolnav, medicamentele scumpe, și pe degeaba nu-ți dă nimeni, apoi pentru ei asta este un nivel foarte mic. IIA_E3

Avem atâtea cazuri când bătrânii rămân pe drumuri, din motiv că nu sunt informați, nu cunosc legislația, nu-și cunosc drepturile. IIA_E8

Transportul, dar și lipsa condițiilor pentru igiena personală, precum apa centralizată, grupul sanitar în interiorul locuinței, în special pentru cei de la sate, baia sau dușul sunt enunțate ca fiind foarte necesare pentru vârstnici. Se atestă un nivel înalt al inegalității acestor resurse între sate și orașe, precum și al inechității în oportunitățile de acces la ele ca urmare a privilegiilor pe care le au vârstnicii de la oraș (scutiri, alocații, ajutoare materiale, transport gratuit ș.a.).

Cu transportul este destul de complicat. DFG1_Briceni

În sate este greu cu transportul. În oraș măcar au mai multe feluri de transport... DFG2_Comrat

Suntem nevoiți să aducem apă de la 1 km..., bine că vine fetița de la primărie și ne aduce apă. DFG2_Comrat

Înainte era transport public în toate direcțiile - de la centru raional și spre el, însă acum să ajungi unde îți trebuie nu poți, nici la piața să iei câteva kg de cartofi, nu-i poți duce, nu ai nici bani, dar nici transport public nu mai este. DFG3_Nisporeni

Ar fi bine să avem baie centrală, căci nouă, bătrânilor, ne vine foarte greu. DFG1_Briceni

În consecință, situația economică în care sunt plasați vârstnicii generează un lanț continuu și închis de privare a drepturilor cetățenilor vârstnici, inclusiv la integrarea și participarea în viața societății, cu riscuri evidente de izolare, discriminare și stigmatizare.

3. PERSOANELE VÂRSTNICE PE PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ

Prelungirea activității de muncă este un factor important ce contribuie la menținerea independenței materiale a persoanelor vârstnice, valorificarea potențialului și experienței de muncă a acestora, starea emoțională pozitivă, pe când încetarea activității de muncă provoacă consolidarea stereotipurilor cu privire la schimbările legate de vârstă, apariția sentimentelor de singurătate și inutilitate, accelerează dezvoltarea îmbătrânirii emoționale, crește vulnerabilitatea persoanelor vârstnice, dar și distanța socială cu celelalte grupe de vârstă. Problema se complică prin faptul că în condițiile țării noastre o alternativă reală pentru prelungirea activității de muncă prezintă "pensionarea pasivă" în sfera familială și menaj.

Din cauza pensiilor mici, deci din motive de constrângere și nu a alegerii personale, multe persoane după pensionare sunt forțate să-și caute un loc de muncă, adică venituri suplimentare, de multe ori bazându-se pe activități de autoocupare, cum ar fi comerțul mic sau activitatea în gospodăria agricolă proprie. Oportunitățile profesionale ale vârstnicilor sunt foarte limitate pe piața forței de muncă, ceea ce reduce semnificativ probabilitatea pentru cei neocupați/șomeri de a găsi un loc de muncă în corespundere cu profesia și nivelul de studii. Cererea pentru forța de muncă a persoanelor în vârstă are loc în segmentul secundar al pieței muncii, cu salarii mici și locuri de muncă instabile. De asemenea, se observă tendința că în perioada postpensionare persoanele ocupă locuri de muncă mai puțin prestigioase, în consecință devenind puțin competitivi ca forță de muncă, de regulă în economia informală sau în cadrul instituțiilor de stat. Acest segment al pieței forței de muncă (angajații în vârstă de pensionare) funcționează în baza de autoreglementare. Cine e în stare, din punct de vedere fizic, și își găsește de lucru acela și muncește, cine nu – stă acasă. Nici guvernul, nici angajatorii nu au obligațiuni față de această categorie a populației, lucrătorii ineficienți, inclusiv din motive de sănătate, sunt în mod natural eliminați de pe piața forței de muncă. În contextul acestor afirmații, trasate și în cadrul discuțiilor de grup cu vârstnicii, rezultatele cantitative atestă, pentru o bună parte din vârstnici, că inactivitatea în câmpul muncii este rezultatul dorinței personale de a întrerupe activitatea profesională după vârsta de pensionare (62,4%); înrăutățirii sănătății (40%), lipsei locului de muncă potrivit (circa 11%), reducerii statelor de personal și refuzul angajatorului de a prelungi contractul de muncă (peste 10%). Delimităm mici discrepanțe între sexe a acestor alegeri, bărbații clasându-se cu o pondere mai mare pentru ultimele trei motive indicate (*Fig. 11*).

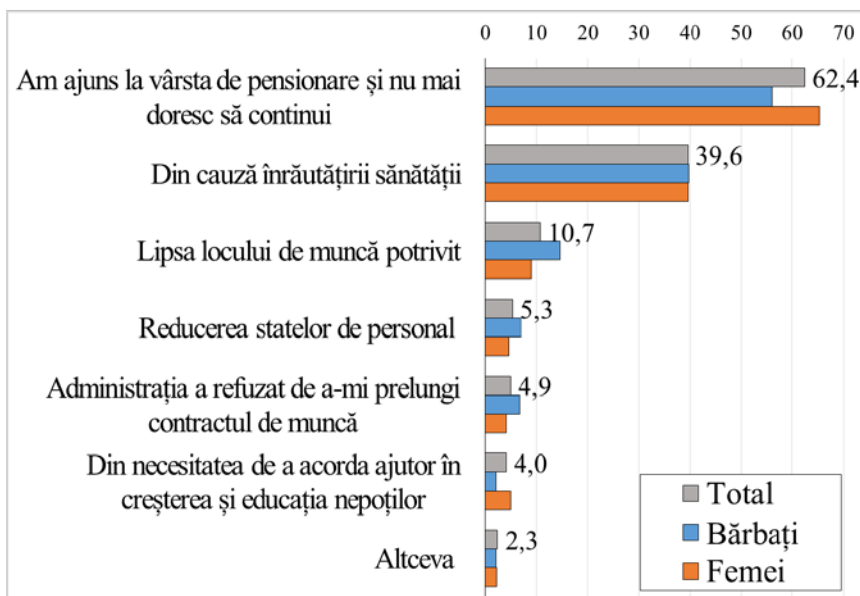


Fig. 11. Ponderea vârstnicilor (60 ani și peste) încadrați în câmpul muncii, pe grupe de vârstă și medii (%)

Cercetarea sociologică realizată demonstrează rata scăzută de participare a populației în vârstă de 60 de ani și peste în activitatea economică (Fig. 12). Dintre vârstnicii respondenți, doar 11,6% activau în câmpul muncii la momentul studiului, intensitatea prezenței pe piața muncii fiind în descreștere semnificativă odată cu înaintarea în vârstă: de la 26,2% în cazul persoanelor de 60-61 ani, până la 4% în cazul celor ce depășesc 69 de ani. Particularitățile pieței muncii din țară și a oportunităților de angajare, care diferă enorm între orașe și sate, accentuează decalajul prezenței active pe piață a vârstnicilor din mediul urban (circa 18%) și a celor din mediul rural (7,4%).

Rezultatele cercetării atestă că o bună parte din potențialul persoanelor în vârstă nu este valorificat în câmpul muncii. Astfel, în rândurile bărbaților în vârstă de 60-61 ani (vârsta prepensionară) doar 45% sunt încadrați în câmpul muncii, iar după atingerea vârstei de pensionare ponderea acestora se reduce de două ori, constituind circa 20%. Remarcabil este faptul că în grupele de vârstă 62-64 de ani și 65-69 de ani proporția celor care continuă să muncească este aproximativ egală, ceea ce relevă o rezervă semnificativă pentru suplinirea forței de muncă în cazul creșterii oportunităților de angajare pentru persoanele vârstnice. După vârsta de 70 de ani proporția persoanelor care își continuă activitatea de muncă se reduce semnificativ – constituind doar 6,4%.

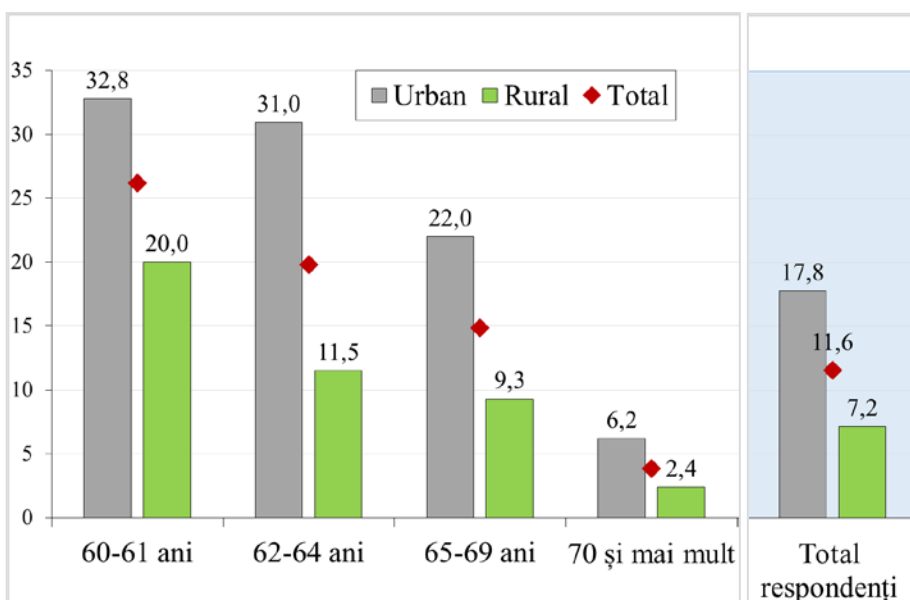


Fig. 12. Ponderea vârstnicilor (60 ani și peste) încadrați în câmpul muncii, pe grupe de vârstă și medii (%)

Proporția femeilor pensionare în vârstă de 60-64 ani ocupate în câmpul muncii constituie 18,4%, înregistrându-se o diferență nesemnificativă cu proporția bărbaților în vârstă de 62-64 de ani ocupați. În grupul de vârstă 65-69 de ani doar 11,9% dintre femei continuă să lucreze, mai puțin decât proporția bărbaților ocupați la această vârstă.

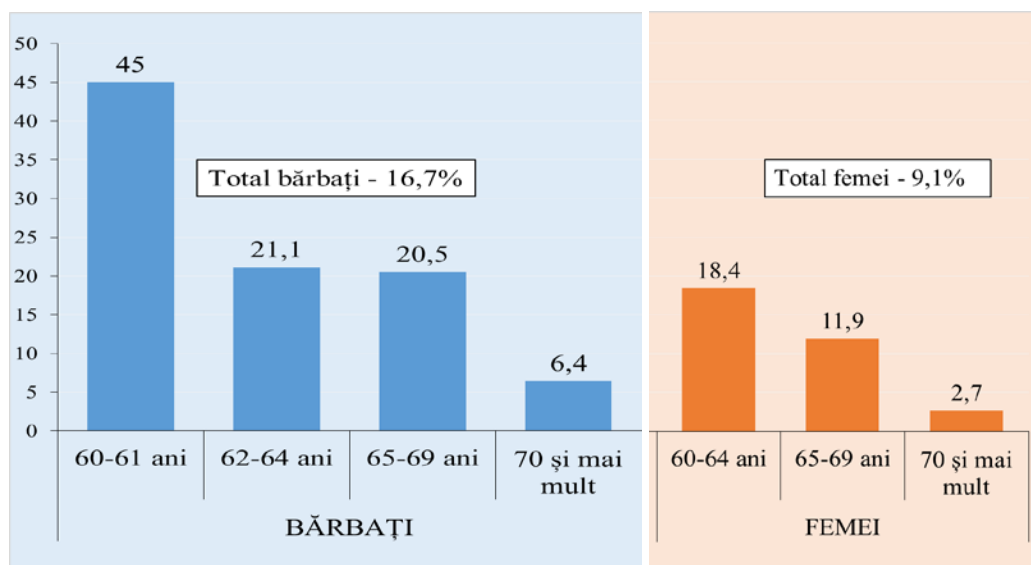


Fig. 13. Ponderea vârstnicilor încadrați în câmpul muncii, pe grupe de vârstă și sex (%)

Un factor determinant al participării în activitatea economică prezintă nivelul de instruire a persoanelor, cea mai înaltă pondere a vârstnicilor ocupați fiind înregistrată la respondenți cu studii superioare (26,2%) și medii de specialitate (21,4%), urmată de școala de meserii (17,1%), pe când cei cu nivelul de studii scăzut se regăsesc foarte rar pe piața forței de muncă (Fig. 14).

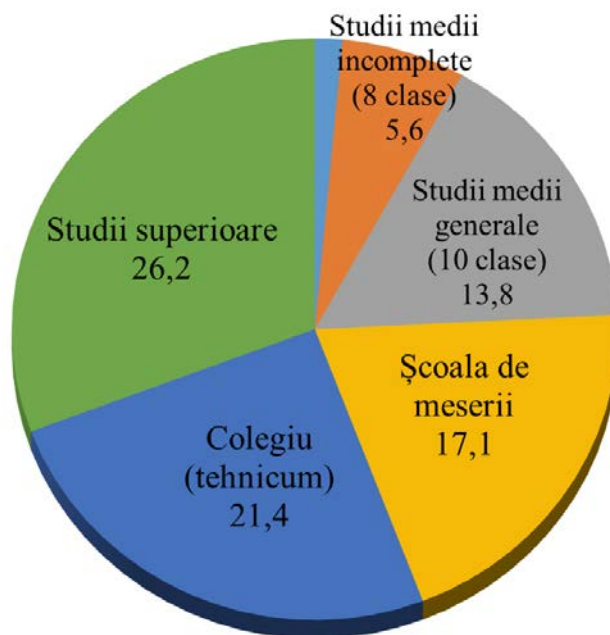


Fig. 14. Proporția vârstnicilor încadrați în câmpul muncii în funcție de nivelul de studii, în %

Cercetările naționale²¹ cu privire la situația persoanelor vârstnice pe piața muncii demonstrează motivarea scăzută a acestora pentru activitatea de muncă și cea de instruire. Oportunitățile de angajare în câmpul muncii sunt limitate, în special după atingerea vârstei de pensionare, din cauza deficitului locurilor de muncă și necorespunderii nivelului de instruire necesităților pe piața forței de muncă.

Reprezentările tinerilor și adulților (de 20-55 ani) cu privire la lucrătorii în vârstă prezintă un conglomerat al stereotipurilor sociale și poartă amprenta atât a modificărilor biologice legate de vârstă, cât și a experienței profesionale acumulate. O bună parte din respondenții tineri și adulți (20-55 ani), în medie circa 60%, apreciază destul de înalt activitatea profesională a lucrătorilor în vârstă, subliniind responsabilitatea acestora în executarea obligațiilor de serviciu, experiența de muncă și sprijinul acordat tinerilor (Fig. 15).

²¹ Îmbătrânirea populației în Republica Moldova. Cercetare la nivel național. Chișinău, 2012, p. 114-115.

Totodată, însă, se constată o prevalență ridicată a stereotipurilor sociale negative despre bătrânețe și persoanele vârstnice, în special, o exagerare a modificărilor de vârstă, cum ar fi reducerea capacităților personale, înrăutățirea memoriei (peste 37% - acord total și circa 45% - acord parțial), dar și reticența vârstnicilor de a însuși noile tehnologii sau de a executa lucrări mai complicate.

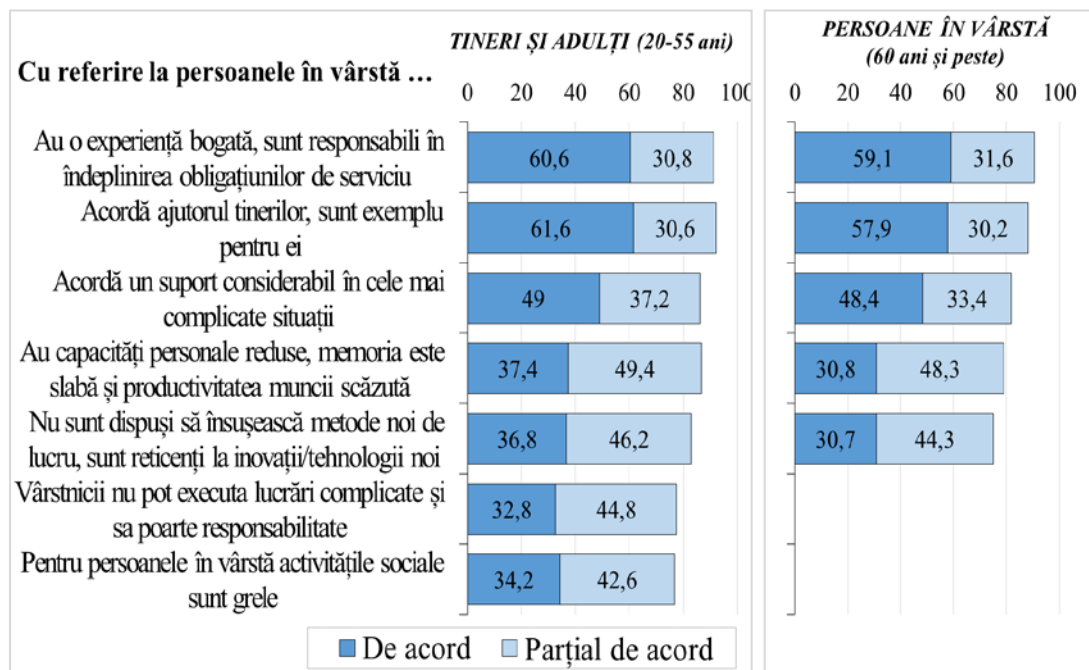


Fig. 15. Aprecieri și atitudini față de activitatea profesională a persoanelor vârstnice, repartizare pe categorii de respondenți, în %

Diferențe semnificative ale reprezentărilor vizavi de activitatea profesională a vârstnicilor se înregistrează în profil urban/rural, în cazul ambelor categorii de respondenți (Fig. 16). În general, persoanele din mediul urban demonstrează un nivel mai înalt al atitudinilor pozitive față de lucrătorii în vârstă, pe când cei din sate se pronunță mai puțin în această privință. În cazul vârstnicilor, cei de la oraș - fiecare al cincilea nu a fost de acord cu afirmațiile referitoare la capacitățile personale reduse, memoria slabă și productivitatea scăzută a vârstnicilor, precum și predispunerea de însușire a metodelor noi de lucru, a inovațiilor și tehnologiilor noi. În sate, această opinie este împărtășită de un număr mai mic de respondenți (15,4%). Evident că diferența înregistrată se explică prin faptul că nivelul de studii al vârstnicilor din mediul urban este mai înalt, precum și gradul de încadrare în câmpul muncii după atingerea vârstei de pensionare, inclusiv și la posturi de conducere, ceea ce contribuie la construirea imaginii pozitive a lucrătorilor în vârstă. Totuși, constatăm că prejudecățile față de activitatea profesională a vârstnicilor sunt mai accentuate în rândul tinerilor și adulților, în raport cu

autoaprecierile proprii vârstnicilor în această privință. Menționăm, unele exagerări cu privire la modificările legate de vârstă, atribuirea unor calități negative, social dezaprobată, constituie o sursă pentru promovarea practicilor de discriminare a vârstnicilor, în special, în sfera economică.

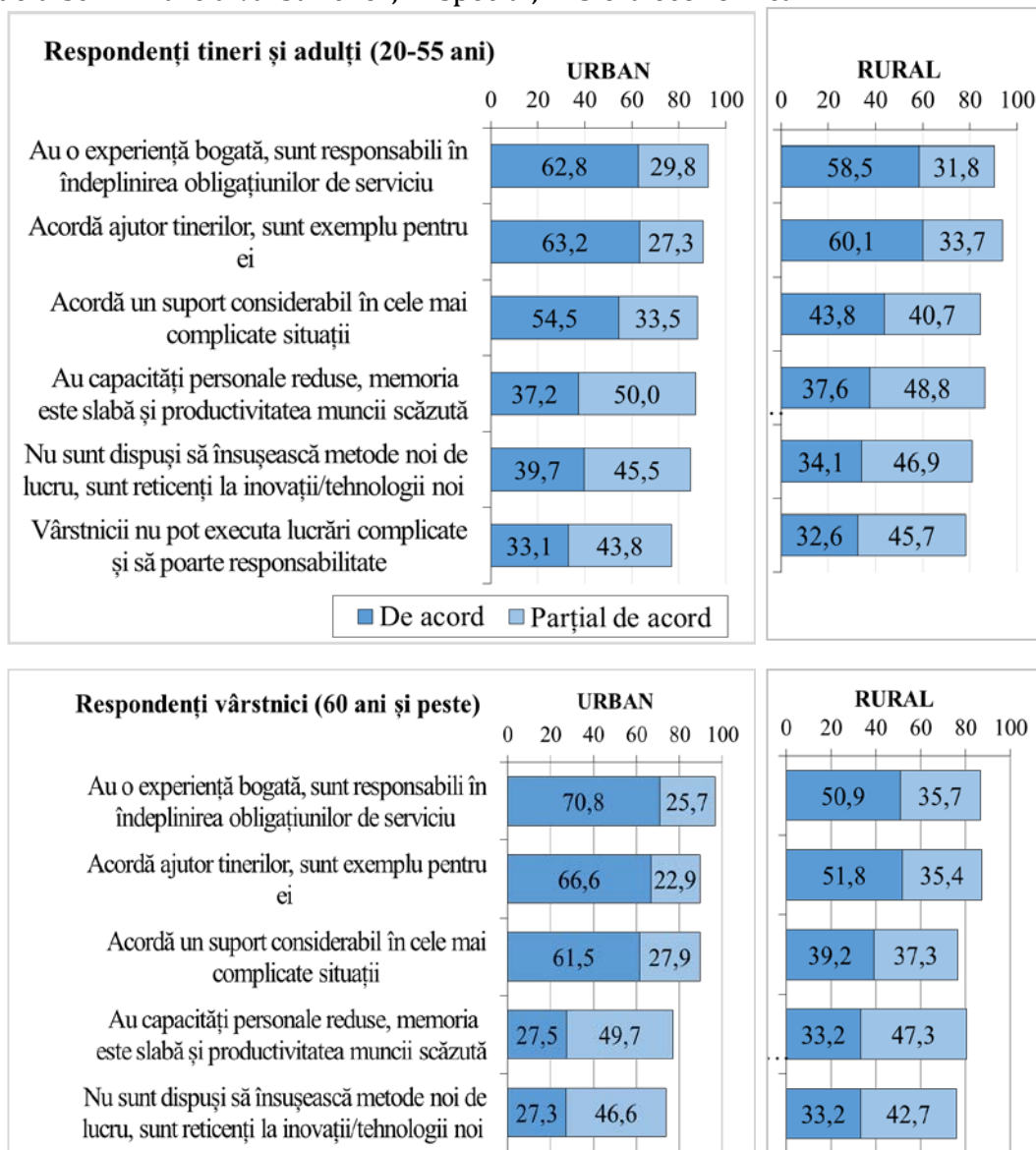


Fig. 16. Repartizarea atitudinilor cu privire la activitatea profesională a vârstnicilor, pe medii și categorii de respondenți, în %

Aprofundarea rezultatelor prin studiul calitativ scoate în evidență faptul că importanța atribuită de către vârstnici activității de muncă se explică, în special, prin necesitatea venitului suplimentar la pensie, mărimea căreia este unanim considerată de către vârstnicii prezenți la discuțiile de grup ca fiind extrem de mică și care nu acoperă cheltuielile pentru întreținere, hrană,

medicamente și alte necesități ale acestei categorii de populație. De remarcat, discrepanțele de gen care se amplifică în această perioadă în defavoarea femeilor, ori specific și multor altor țări, în societatea noastră salarizarea femeilor este inferioară celei a bărbaților, ceea ce creează și diferențe semnificative în cuantumul contribuțiilor în fondul social și respectiv o pensie mai mică.

Cine mai poate, mai muncește, ca să se mai întrețină cumva. Pensia e mizeră, și să te descurci cu ea este imposibil! Dar cu sănătatea pe care o avem multe nu mai putem face. DFG1_Briceni

Dacă ar mai putea lucra după pensionare, chiar și 600 de lei să-i mai câștigi, este o salvare pentru un pensionar. DFG3_Nisporeni

La general, în sate, ei muncesc prin a crește un purcel, o văcuță... Dacă au cote, pot să vândă o parte din cote. ... Sunt bătrâni, care sunt în puteri și le ajută și copiii la prășit, la curățit popușoi. ... Pentru câteva ore, dacă pot, stau cu copiii/nepoții... IIA_E4

Perioada postpensionare a fost apreciată de către vârstnicii prezenți la discuție ca una foarte stresantă. Și ce e mai trist că, persoana, după o perioadă îndelungată (în medie, mai mult de 30 ani) dedicată activității profesionale, se pomeneste fără sursă de venit, care i-ar asigura cel puțin strictul necesar, cu nevoi specifice vârstei și probleme de sănătate. Activitatea de muncă a fost apreciată de către persoanele de 60-67 ani ca o posibilitate de a fi în interacțiune cu cei din jur, de a se simți utili, de a-și menține câtuși de puțin mobilitatea fizică, dar și de a preveni certurile și conflictele în familie, care apar între parteneri ca urmare a neajunsurilor.

Sunt persoane care încă sunt apte de muncă. Am colege, au lucrat profesori la școală, care s-au închis în sine, s-au îmbolnăvit, emoțional foarte mult au suferit din motiv că au fost reduse de la serviciu după pensionare. DFG3_Nisporeni

Singurătatea e tristă. Omul se îmbolnăvește, degradează..., pentru un pensionar ieșirea în societate, în colectiv e foarte importantă. DFG3_Nisporeni

Cine poate și dorește, trebuie lăsat să lucreze mai departe, nu trebuie de redus. Lasă să-i plătească și pensia și salariu, desigur că, dacă este în putere și merită, să-i dea voie să lucreze. IIA_E1

E bine să aibă un loc de muncă după puterile sale, chiar și aceeași dereticătoare, sau ceea ce poate face. Fiindcă se va simți mai altfel, vor avea o oarecare comunicare, stimulare. IIA_E3

Eu sunt încă în activitate, mai lucrez cât mai pot. Dar pentru cei care ies la pensie, este foarte stresantă perioada ce urmează. IIA_E5

Cred că persoana care are capacitatea de muncă, chiar după ce a trecut de vârsta când a ieșit la pensie, trebuie să muncească dacă are această dorință. IIA_E6

Sunt pensionari care pot și au dorință să lucreze, iar statul ar trebui să le ofere această șansă. Cunosc multe persoane la vârsta asta care și-ar dori să lucreze, chiar și pe un salariu mai mic. IIA_E9

Unele persoane foarte greu suportă plecarea din câmpul muncii... Noi am format un ansamblu de creație, membrii căruia sunt persoane în etate, și-i chemăm pe toți doritorii, dar sunt mulți care se închid în sine, nu vor să iasă din casă... IIA_E8

Trebuie să menționăm, în discuțiile de grup, majoritatea persoanelor în vârstă au indicat că, ajunși la vârsta de pensionare, deși o bună parte își doresc să rămână încă activi pe piața muncii, evocându-se cauza materială în special, nu o pot face din motive de sănătate, făcându-se trimitere la condițiile grele de muncă pe parcursul vieții, lipsa securității muncii, absența echipamentelor moderne, în special, în mediul rural, deficiența locurilor de muncă, stereotipurile care persistă și atitudinea față de persoanele în vârstă active pe piața muncii. Totodată, și prin rezultatele cercetării cantitative se confirmă starea precară a sănătății vârstnicilor, o bună parte din persoanele ajunse la vârsta de pensionare (circa 40%) indică drept barieră în continuarea activității de muncă înrăutățirea sănătății.

Dacă omul a lucrat toată viața în colhoz, pe câmp..., fermă, uzină, desigur că la 60 de ani el, sărmanul, nu va mai fi în stare să lucreze. Un pedagog, asistent social, contabil, medic, funcționar public... mai are posibilitate să mai lucreze. (DFG1_Briceni)

Cum să mai lucreze la vârsta aceasta? Sănătatea nu-ți mai permite. Pensionarii de azi sunt chinuiți, ei au lucrat foarte mult la pământ, la vie, cu diferite otrăvuri, stăteau flămânzi și lucrau. Pe timpuri nici nu aveam cu ce ne încălța, de aceea nici sănătatea nu mai este aceea. (DFG2_Comrat)

Depinde de sănătate, poți lucra și mai mult, până și pe la 70 de ani, însă mult depinde de lucrul pe care l-ai avut mai înainte, de profesie, de specialitate. (DFG3_Nisporeni)

În general, cred că încă vreo 10 ani persoanele ajunse la vârsta de pensionare ar putea să lucreze, dar depinde mult de starea sănătății. (IIA_E8)

Intervievații recunosc faptul că posibilitatea de a mai rămâne angajat după pensionare este o realitate în special pentru cei din mediul urban și pentru persoanele care au avut o muncă mai puțin solicitată fizic și emoțional.

E foarte greu! Care sunt mai sănătoși mai lucrează și acum, dacă au unde. În sat, de exemplu, nu au, dar sunt pensionari care merg la prășit cu câte 100 lei ziua. DFG1_Briceni

Persoanele care au avut serviciu ușor acelea și lucrează după pensie. Apoi se mai angajează ca paznic. Însă, multora, ca și în cazul meu, sănătatea nu le permite. DFG1_Briceni

Poate și sunt persoane care vor să lucreze după pensie. Dar unde să lucreze? Aici nu ai de lucru. Eu am fost și la piață, și pe la cantine să mă angajez ..., dar nimeni nu vroia să mă ia, fiindcă nu era nevoie de lucrători. DFG2_Comrat

Sunt la pensie și lucrează ca: bibliotecar, profesor, dereticătoare, paznic. Ei și au o vârstă nu prea înaintată, majoritatea sunt până la 75 de ani, mai au putere de a lucra. Dar cei care au lucrat în colhoz, nu mai lucrează. DFG2_Comrat

Nu ai unde să lucrezi. Iată cei care lucrează profesori, de exemplu, da. Știu persoane care deja al 6-lea an lucrează după pensie. DFG3_Nisporeni

Idea este că dacă ar fi oportunități de angajare, sigur că ar putea fi și o dorință, însă nu știu dacă se adresează bătrânii cu așa întrebări. IIA_E1

Dintre pensionari se încadrează în câmpul de muncă, cei care au avut posturi ușoare și cei cu studii bune. Dar cei care au lucrat la colhoz, la pământ de abia ajung la pensie. Ei nu mai au putere, sun bucuroși dacă pot să facă ceva prin jurul casei sau la parcela ceea de pământ pe care o au în gospodărie. IIA_E7

Vârstnicii, însă, conștientizează că, odată ajunși la vârsta pensionării este cazul să cedeze locul de muncă generației mai tinere. Percepând acut problema angajării tinerilor și necesității dezvoltării locurilor de muncă în special pentru aceștia, ei au menționat pierderile pe care le are familia ca urmare a studiilor cu plată și dezamăgirea tinerilor care finalizează o instituție superioară de învățământ și nu se regăsesc pe piața muncii din țară. De altfel, participanții la discuții au evidențiat lipsa tinerilor în localitate ca urmare a migrației, dar și a locurilor de muncă pentru ei.

Pensionarul, dacă a ieșit la pensie, să-i dea voie acelui tânăr să lucreze. Avem tineri care termină universitățile și nu au unde se angaja. DFG2_Comrat

... Unde să mai lucreze pensionarul dacă nici cei tineri nu au unde lucra? ...Unii, care sunt la pensie, lucrează, dar trebuie să dea aceste locuri tinerilor. DFG3_Nisporeni

Fiecare pensionar are puterea lui. Unul poate să lucreze, altul nu..., dar eu nu sunt de acord cu asta, căci trebuie să oferim locuri tinerilor. IIA_E10

Uitați-vă cine lucrează acum mai mult, tot pensionarii. Pentru așa salariu nici tineretul nu vine. IIA_E8

La un seminar se discuta că mulți pensionari sunt indignați, se simt discriminați și marginalizați când ajung la vârsta de pensionare și administrația insistă să părăsească lucrul. Atunci, întrebarea unui tânăr a sunat așa: "Dacă concedierea persoanelor cu vârstă înaintată se numește discriminare, atunci neangajarea tinerilor în câmpul muncii cum se numește?". De aceea aici (în câmpul muncii), ignorarea persoanelor vârstnice nu este prezentă. Eu consider că tinerii au mai mari necesități. IIA_E9

În raport cu cele menționate mai sus, remarcam că studiile în domeniu demonstrează o relație mult mai complexă dintre vârstă și productivitatea muncii. Beneficiile din experiența acumulată la locul de muncă, cunoștințele profesionale sporite, perfecționarea profesională, adaptabilitatea și utilizarea strategiilor compensatorii sunt mai mari decât reducerea capacităților funcționale. Nu există dovezi solide privind faptul că lucrătorii în vârstă sunt mai puțin productivi decât cei mai tineri. În același timp, există din ce în ce mai multe dovezi că experiența profesională este un factor productiv mai justificat și mai sigur decât vârsta cronologică. De asemenea, există argumente justificate că performanțele cognitive nu prezintă un declin semnificativ decât după vârsta de 70 de ani²².

Astfel, se atestă a fi greșite reprezentările cu privire la deteriorarea capacităților funcționale și a sănătății din cauza înaintării în vârstă și respectiv la reducerea performanțelor și scăderea productivității în rândul lucrătorilor în vârstă. Diferențele pot fi observate într-adevăr pentru anumite categorii de munci fizice, dar pentru lucrătorii intelectuali de calificare medie productivitatea muncii cu greu poate fi explicată prin vârstă²³. Concluzii similare au făcut și unii cercetători ruși: productivitatea muncii mai mare a lucrătorilor tineri este specifică la executarea lucrărilor fizice sau de actualizare permanentă a cunoștințelor²⁴, pe când în alte domenii vârsta nu constituie un factor important ce duce la diminuarea productivității muncii.

Ca răspuns la aceste probleme fundamentale, atât angajatorii, cât și angajații trebuie să-și reconsidere abordările față de perioada de activitate profesională, pentru a începe să remodeleze și să recentreze procesul de la absolvirea instituțiilor de învățământ până la pensionare. Schimbările care se impun sunt fundamentale și includ atât comportamentul efectiv, cât și

²² Health and safety at work in Europe, (1999-2007). A statistical portrait. Eurostat. Statistical books. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF; Casey B. Incentives and Disincentives to Early and Late Retirement, Working Paper No. AWP3.3, 1997. OECD.

²³ Samorodov A., 1999, Ageing and Labour Markets for Older Workers, Employment and Training Papers, No. 33, ILO.

²⁴ Четвернина Т. Я. Пожилые работники на российском рынке труда: уязвимость положения и формы дискриминации // Гендерное равенство: поиски решения старых проблем. М.: МОТ, 2003.

atitudinile. Potrivit unui raport pentru Comisia Europeană, „noile modele de vârstă aptă de muncă sunt considerate ca fiind cruciale, din moment ce capacitatea inovațională a economiei va fi susținută în mod esențial de către o forță de muncă îmbătrânită”²⁵.

Creșterea oportunităților și a capacității de participare a vârstnicilor în viața societății, precum și pe piața muncii, prin crearea unui mediu mai prietenos tuturor vârstelor în funcție de particularități și necesități, dar și încurajarea populației în vârstă să-și valorifice întregul potențial, este o importantă măsură politică necesară pentru o populație aflată într-un proces rapid de îmbătrânire. În lipsa acestor măsuri, creșterea efectivului populației în vârstă, ar putea submina sistemul de protecție socială și structura intergenerațională conexă.

²⁵ Reformele în cadrul unei societăți în curs de îmbătrânire. OECD, 2000.

4. DISCRIMINAREA ÎN BAZA CRITERIULUI DE VÂRSTĂ ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Sănătatea este o componentă esențială a calității vieții vârstnicilor, pentru indivizi în general este o resursă fundamentală, permițând oamenilor să-și desfășoare activitățile, să-și îndeplinească obiectivele, să aibă o viață completă, să fie membri activi ai societății. Pentru societate este un element indispensabil al dezvoltării și creșterii economice. O populație îmbătrânită și cu o stare de sănătate rea semnifică o forță de muncă mai redusă, cu mulți oameni incapabili să muncească din cauza problemelor de sănătate, cheltuieli semnificative în domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale. Pe când o populație sănătoasă, chiar și îmbătrânită, dar care poate continua să muncească prezintă un potențial important pentru dezvoltarea socioeconomică a țării.

Unul dintre cei mai semnificativi indicatori în ceea ce privește respectarea dreptului la menținerea sănătății persoanelor vârstnice este autoaprecierea stării de sănătate, precum și accesul la serviciile medicale.

Cel mai frecvent, o posibilitate de evaluare a stării de sănătate este aprecierea subiectivă (autoaprecierea). Sănătatea subiectivă este o măsură care include diferite dimensiuni ale sănătății (fizice, sociale, emoționale). În general, anchetele nu măsoară starea de sănătate în modul în care medicii pun un diagnostic. Informațiile sunt culese pe baza declarațiilor celor interogați cu privire la starea generală percepută, bolile cronice de care suferă, factorii de risc, limitări ale activității etc.

Starea de sănătate este multidimensională și rezultă dintr-o combinație de factori, ceea ce face ca măsurarea ei să fie dificilă. Preluând dimensiunile folosite în studiile empirice asupra sănătății, chestionarul a inclus trei aspecte în abordarea acesteia: sănătatea autodeclarată, morbiditatea autodeclarată (prezența unei boli) și existența unor limitări în activitatea zilnică. Astfel, anume la aceste aspecte ne vom referi în analiza ulterioară a percepțiilor vârstnicilor despre propria stare de sănătate.

Trebuie să menționăm, caracteristici individuale, precum cele legate de vârstă, statut (formare), sex etc. influențează percepția stării de sănătate. Potrivit rezultatelor studiului (*Fig. 17*), practic fiecare al doilea vârstnic intervievat își apreciază sănătatea ca *rea* și *foarte rea* (48,5%). Evident este faptul că pe măsura înaintării în vârstă, ponderea acestor aprecieri crește. Astfel, în grupa de vârstă 60-64 ani, 41,2% din respondenți și-au apreciat starea de sănătate ca fiind *rea* și *foarte rea*, în vârstă de 65-69 ani – 43,1%, în vârstă de 70-74 ani – 52,1%, iar cei de vârsta 80 de ani și peste – 62,3%. Doar 16,6% din respondenți își evaluează pozitiv starea de sănătate, considerând-o ca fiind "*bună*" și "*bună pentru vârsta mea*". Incidența bolilor cronice, de lungă durată, precum și a unui grad de dizabilitate stabilit este specific pentru cel puțin fiecare al doilea vârstnic intervievat, prezența acestora fiind infirmată de 44,6%.

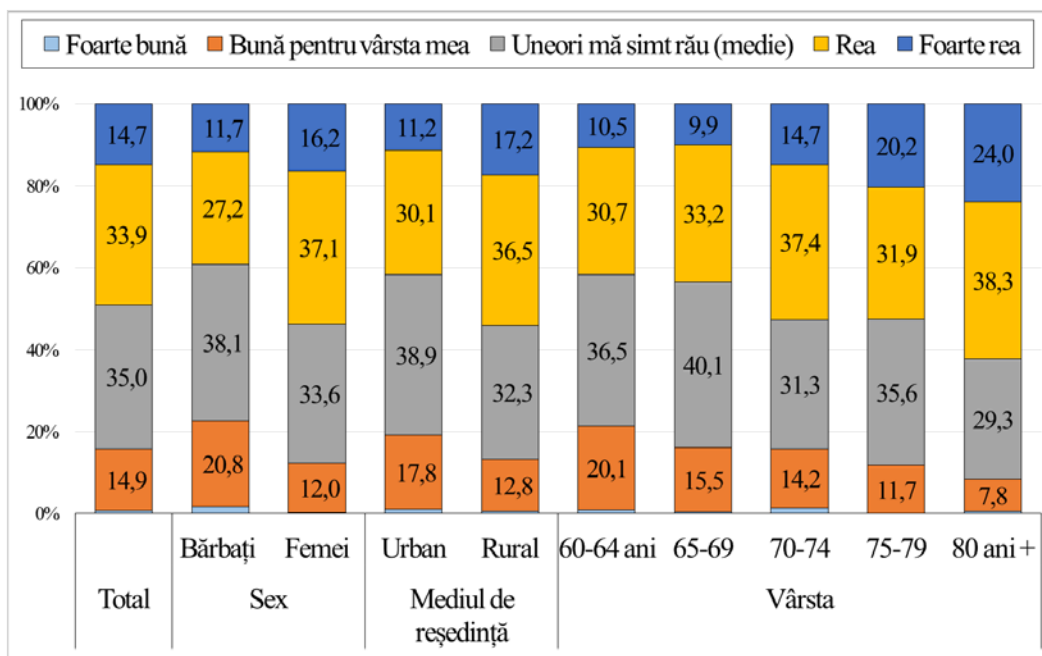


Fig. 17. Autoaprecierea stării de sănătate de către persoanele în vârstă, pe sexe și vârstă, în %

Menționăm, indiferent de vârstă, ponderea femeilor care se confruntă cu probleme de sănătate, apreciind-o ca fiind rea (37,1%) și foarte rea (16,2%), este mai mare spre deosebire de cea a bărbaților (27,2% și, respectiv, 11,7%). Aceasta se explică prin longevitatea femeilor, în medie cu circa 7,5 ani mai mult, în comparație cu bărbații, și respectiv acutizarea și cronicizarea bolilor specifice vârstei. Totodată, mai multe studii fac trimitere la „vârsta traumatismelor” la care sunt expuse persoanele pe măsura înaintării în vârstă, în special femeile.

Diferențe semnificative se înregistrează și în funcție de mediul de reședință: vârstnicii din mediul urban (18,9%) își consideră starea de sănătate *foarte bună* sau *bună pentru vârsta avută* într-o proporție superioară a celor din rural (13,3%). Datele reflectă că odată cu creșterea nivelului de studii crește și ponderea persoanelor care își apreciază pozitiv starea de sănătate (Fig. 18).

Astfel, dacă din totalul vârstnicilor fără studii sau cu studii primare practic fiecare al patrulea consideră că starea de sănătate îi este *foarte rea*, atunci în totalul celor cu studii superioare de această părere sunt doar 5%.

O explicație a acestor discrepanțe există și în cultura sănătății, de care s-au condus pe parcursul vieții, modul de viață, de posibilitățile pe care le-au avut pentru a-și revigora periodic sănătatea și accesibilitatea la diferite servicii sanatoriale, și foarte important – de activitatea profesională desfășurată și condițiile de muncă avute.

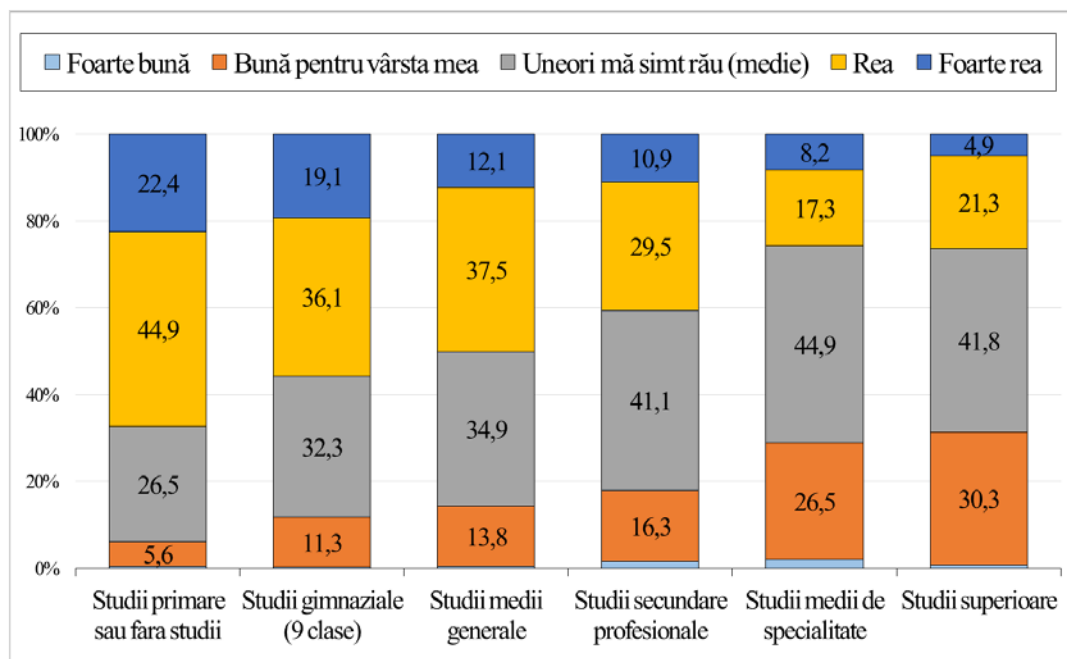


Fig. 18. Autoaprecierea stării de sănătate de către persoanele vârstnice în funcție de studii, în %

În discuțiile de grup, problema sănătății a fost enunțată de către vârstnici ca una predominantă, iar lipsa surselor materiale pentru a o menține și accesibilitatea serviciilor medicale s-a adeverit a fi un subiect sensibil. Problemele aparatului locomotor și de tensiune arterială au fost enunțate de către majoritatea celor prezenți la discuții, și practic de fiecare femeie. Ajunși la vârste înaintate, unii au suferit intervenții chirurgicale care necesită restabilire, supraveghere și ajutor permanent. Alții, pentru a-și alina durerile și pentru a-și recăpăta puțin din mobilitate, au nevoie de intervenții chirurgicale, pe care însă nu și le pot permite fiindcă sunt costisitoare. Deseori, singurătatea sau lipsa ajutorului imediat și la necesitate complică traiul vârstnicilor.

Suntem bătrâni și mai toți bolnavi, ne este foarte greu... DFG1_Briceni

... Din cauza durerilor de picioare ne este greu să ne deplasăm..., eu și cu bastonul merg greu... DFG1_Briceni

Ajunși la pensionare, soțul îmi era foarte bolnav, iar fiind singuri, fără copii, fără ajutor, din cauza lui m-am îmbolnăvit și eu... DFG1_Briceni

Toți bătrânii suntem bolnavi, ... banii se duc numai pe leacuri, nici de pâine nu ne ajunge... DFG2_Comrat

Am mari probleme cu tensiunea..., ar fi bine să ne mai dea medicamente, că cele care ni le dă medicul nu ne ajung. DFG2_Comrat

Sănătatea nu-ți mai permite să lucrezi la vârsta asta. Pensionarii de astăzi sunt tare chinuți! DFG2_Comrat

... Personal, trebuie să urmez tratament lunar, ceea ce îmi dă medicul de familie nu este tot, trebuie să mai cumpăr, dar nu-mi ajunge...DFG3_Nisporeni

Ne-am făcut datoria față de țară muncind și acum am ajuns să nu putem... Mi-am distrus sănătatea la fabrică, unde am lucrat 30 de ani. Acum am nevoie de operație la genunchi, care costă 2500 euro, și asta doar la un picior... DFG3_Nisporeni

În pofida faptului că toți pensionarii beneficiază de asigurare medicală obligatorie gratuită, cercetările sociologice realizate²⁶ în acest domeniu demonstrează existența unor probleme în ceea ce privește accesibilitatea serviciilor medicale pentru persoanele vârstnice. Iar discriminarea pe criteriu de vârstă este un fenomen destul de răspândit, vârsta deseori determină accesul persoanei la medicamente, tratament, diagnostic și îngrijiri de lungă durată.

Persoanelor vârstnice le este garantat accesul la asistența medicală prin statutul lor de pensionari, pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul. În pofida acestui fapt, doar 72,6% au menționat că beneficiază de asistență medicală atunci când au nevoie, 17,2% – doar în unele cazuri și 10,2% nu beneficiază deloc (*Tabelul 10*).

Tabelul 10. Repartizarea răspunsurilor respondenților la întrebarea: „Beneficiați de ajutor medical atunci când aveți nevoie?”, în %

	Total	Sex		Mediul de reședință	
		Bărbați	Femei	Urban	Rural
Întotdeauna când am nevoie	72,6	73,1	72,4	69,7	74,7
Uneori (în unele cazuri)	17,2	15,8	17,8	20,2	15,0
Deloc nu beneficiaz	10,2	11,1	9,8	10,1	10,3

Deși în mediul urban veniturile sunt mai mari, vârstnicii de la oraș într-o pondere mai mare decât cei de la sate au enunțat că beneficiază doar uneori (20,2%) de ajutorul medical. În acest context putem înainta ipoteza că, deoarece în cazul vârstnicilor din mediul urban frecvența adresărilor și accesibilitatea serviciilor de sănătate este mai mare decât a celor din mediul rural, și frecvența cazurilor de a nu beneficia pe deplin de serviciile de sănătate este mai evidentă.

²⁶ Îmbătrânirea populației în Republica Moldova. Cercetare la nivel național. Chișinău, 2012, p. 144-146.

Din totalul vârstnicilor care au menționat că nu li s-a acordat asistență medicală când au avut nevoie (Tabelul 11), fiecare al zecelea (10,7%) a indicat drept cauză imposibilitatea de a se deplasa către instituțiile medicale. Faptul că 9,3% au subliniat că au fost refuzați să li se presteze servicii de asistență medicală din cauza vârstei demonstrează existența situațiilor discriminatorii față de vârstnici. În plus, 7% din respondenți, fără diferențieri semnificative pe medii și sexe, au declarat că au apelat la serviciul medical de urgență, dar acesta nu a venit sau a venit târziu. Peste 10% din respondenți au relatat că nu au primit asistența medicală atunci când au avut nevoie, din cauza că instituția medicală este prea departe (6%) de propria locuință și transportul este prea scump (5%).

Tabelul 11. Repartizarea răspunsurilor la întrebarea: *În caz ca nu ați beneficiat de asistență medicală atunci când ați avut nevoie, care au fost motivele?* în %, răspuns multiplu

	Total	Sex		Mediul de reședință	
		Bărbați	Femei	Urban	Rural
Medicamentele sunt prea scumpe și nu mi le pot cumpăra	35,0	33,0	36,0	39,1	31,5
Nu m-am putut deplasa din cauza bolii, dizabilității	10,7	9,3	11,3	10,1	11,1
Am fost refuzat de către medicul de familie din cauza vârstei/mi s-a refuzat asistența medicală	9,3	10,3	8,9	8,7	9,9
Am fost prea ocupat cu serviciul, activitățile casnice etc.	9,0	11,3	7,9	9,4	8,6
Am chemat urgența, dar nu a venit/a venit târziu	7,0	8,2	6,4	9,4	4,9
Instituția medicală a fost/este prea departe de locuința mea	6,0	3,1	7,4	6,5	5,6
Las durerea să treacă de la sine	5,3	5,2	5,4	6,5	4,3
Transportul era prea scump pentru mine	5,0	6,2	4,4	3,6	6,2
Medicii vor bani	3,7	3,1	3,9	3,6	3,7
Nu am încredere în medici/sunt incompetenți	2,3	2,1	2,5	3,6	1,2
Nu am polița de asigurare	1,7	2,1	1,5	2,2	1,2
Altele	4,7	6,2	3,9	5,8	3,7

Un număr mic de bătrâni, dar totuși semnificativ (circa 6%), și-au argumentat neadresarea către instituțiile medicale atunci când au nevoie ca urmare a *neîncrederii în medici* și a faptului că aceștia *solicită bani*, iar 1,7% nu au beneficiat de servicii medicale din cauza *lipsei poliței de asigurare*.

Circa 9% din respondenți au declarat că nu au beneficiat de asistența medicală atunci când era cazul, din considerentul că ei *au avut alte priorități* (serviciu, activități casnice, alte ocupații), iar 5,3% din vârstnici *lasă durerea să treacă de la sine*. Aceste date certifică că unii vârstnici ignoră conștient sau

din lipsă de cultură a sănătății problemele care apar, manifestând o atitudine neglijentă față de sănătatea proprie.

Totuși, în topul impedimentelor în accesibilitatea asistenței medicale și rezultatul acesteia este costul mare al medicamentelor necesare pe care bătrânii nu și-l pot permite, fiecare al treilea vârstnic (35%), din totalul celor care nu au beneficiat de asistență medicală, invocând anume acest motiv.

Rezultatele studiului au evidențiat că în pofida sistemului asigurărilor obligatorii în medicină care dispune de anumite facilități, mai puțin de jumătate din vârstnicii intervievați (48,1%) au beneficiat de medicamente compensate. Ponderi nesemnificative sunt înregistrate, în acest caz, pentru vârstnicii din mediul urban și pentru femei, care, de regulă, se adresează mai frecvent la cadrele medicale și sunt mai bine informate cu privire la facilitățile de care pot beneficia. Circa 4% din respondenți nu știu nimic despre existența unui astfel de privilegiu (*Tabelul 12*).

Tabelul 12. Repartizarea răspunsurilor cu privire la beneficierea de medicamente compensate (gratuite sau compensate parțial), în %

	Total	Sex		Mediul de reședință	
		Bărbați	Femei	Urban	Rural
Da	48,1	42,8	50,7	50,3	46,5
Nu	48,4	54,4	45,4	46,8	49,5
Nu știu nimic despre astfel de medicamente	3,6	2,8	3,9	2,9	4,1

Serviciile medicale au o importanță decisivă pentru vârstnici, deoarece sănătatea fizică și echilibrul mintal contribuie la o adaptare ușoară la condițiile de viață. Relațiile și comportamentele umane depind de faptul cât de sănătos se simte omul, la fel și bunăstarea familiei este în corelație cu sănătatea vârstnicilor. Sănătatea fizică și cea psihică permite depășirea greutăților psihoemoționale și a situațiilor stresante ce apar în viața cotidiană.

Deși sunt înregistrate unele reușite în domeniul prestării serviciilor de sănătate către populație, persistă încă un șir de probleme. Majoritatea serviciilor de sănătate oferite populației nu sunt susținute de mecanisme puternice de control al calității. În ansamblu, serviciile medicale din Republica Moldova se axează pe tratarea bolnavilor și mai puțin pe recuperare și prevenție. Personalul medical trebuie să coopereze cu asistenții sociali comunitari (situație atestată în foarte puține localități) în scopul autosesizării reciproce. Uneori, această lipsă de conlucrare are la bază motive obiective, printre care supraîncărcarea medicilor.

În acest context, putem menționa, că pentru o categorie de vârstnici din țara noastră, îndeosebi din mediul rural și din orașele mici, accesul la servicii medicale calitative nu este asigurat, cauza fiind deficitul de personal medical, echipamentul medical învechit și infrastructura necorespunzătoare. O altă categorie reprezintă vârstnicii din orașele mari și mijlocii, unde gama serviciilor

medicale de calitate este mai vastă. Cert este că atât în cadrul primei categorii, cât și în celei de-a doua sunt multe persoane care se confruntă cu lipsa resurselor financiare pentru îngrijirea sănătății. Specificăm, este vorba în mare parte despre medicamentele pe care trebuie să le procure și care sunt prea costisitoare, dar și prezența plăților neoficiale și a atitudinii nerespectuoase a angajaților medicali.

Este evident, odată ce o persoană vârstnică se confruntă cu o stare de sănătate precară, există riscul crescut de pierdere a autonomiei. Totodată însă se constată că un număr mare de vârstnici au subestimat importanța îngrijirii propriiei sănătăți pe parcursul vieții în anii anteriori pensionării, fără a realiza investigații profilactice.

Aprofundarea subiectelor ce țin de sănătatea vârstnicilor și serviciilor de care beneficiază în acest sens, prin intermediul discuțiilor de grup creionează lacunele sistemului asigurărilor obligatorii în medicină, dar și flexibilitatea scăzută a serviciilor medicale adresate vârstnicilor. Foarte des vârstnicii și-au exprimat nemulțumirea față de funcționarea serviciului de asistență medicală, costurile sporite ale tratamentului medical, ineficiența funcțională a poliței de asigurare și prezența plăților neoficiale, atitudinea iresponsabilă și discriminatorie a unor lucrători medicali față de vârstnici ș.a.

Mergi la medic și-ți trebuie bani! Dacă ai polița și nu ai bani în buzunar - nu este bine! Nu primim consultația necesară din partea medicilor, ... chiar și din partea asistenților medicali este o atârnare nesperioasă față de noi". DFG1_Briceni

Chiar ieri am chemat salvarea pentru soț, dar ei mi-au zis să chem medicul de familie. Nu mai știu pe cine să chem, că nici el nu dorește să vină, îmi zice să vin eu la ei, că "pacienții trebuie să îmble după medic, dar nu medicul după pacienți". Da cum să vin? Să-l iau în brațe sau cum? DFG2_Comrat

Nu avem nici un folos de la polița asta, Nici un folos! Te duci la medic și el te întreabă: Ai poliță?, îi spui că ai și el îți spune: "Polița să ți-o pui pe poliță acasă". DFG3_Nisporeni

... Și la surorile medicale tot trebuie să le plătim. Vor 10 lei de picurătoare. DFG2_Comrat

M-am dus personal să dau o analiză generală de sânge, mi-au cerut 7 lei, spunându-mi că nu o pot face pe poliță. Pentru altă analiză au cerut 18 lei, am dat. Pentru a treia analiză mi-au cerut 100 lei și tot mi-au spus că nu poate fi pe poliță... Am vrut să fac o investigație profilactică și m-am oprit, fiindcă nu am avut de unde să plătesc. DFG3_Nisporeni

Polița de asigurare nu funcționează! Aproape defel nu este luată în considerare. Nu ne putem folosi de ea! Ne spun: polița este valabilă doar în cazul când ești internat în spital, fie la Chișinău, fie aici, ca să nu plătești 180 lei pentru pat când te internezi. DFG2_Comrat

S-a constatat că situația vârstnicilor din mediul rural este destul de problematică ori în cazul îmbolnăvirii, nevoii unui control medical sau altor servicii medicale, distanța mare către instituția de profil, lipsa transportului, inclusiv adaptat la necesitățile bătrânilor, și costul călătoriei, dar și insuficiența cadrelor medicale calificate în localitate împiedică vizita la timp la medic, tratamentul și reabilitarea.

Medicamentele le cumpărăm, avem nevoie de ele în fiecare lună. Da, sunt și medicamente compensate, ne dau. Dar oricum sunt foarte scumpe, și nici nu sunt toate compensate din cele care ne trebuie. DFG1_Briceni

... În fiecare lună trebuie să urmez tratament, și vin tocmai la Cantemir, drumul e foarte greu. DFG1_Briceni.

Eu stau la evidență, că am 4 operații, și tot mă sună să vin eu la dânsule. Dar eu nu pot să mă deplasez, că-i departe și nici nu-i cu ce, și ea îmi spune: "Când ai să poți, atunci să vii". Când încep tratamentul cu injecții trebuie să-mi pună și dimineața, și seara, dar eu de picioare nu pot și cum să mă duc, că-i departe?... DFG2_Comrat

Când mi-am fracturat piciorul, am chemat medicul acasă, și iată au trecut 5 luni de atunci și așa și nu a mai venit pe la mine. Eu am chemat salvarea, căci am lucrat în spital 22 de ani și mă cunosc mai toți, și au venit. Dar cât am stat acasă 6 săptămâni, nici sora medicală, nici medicul nu a venit la mine. DFG2_Comrat

Medicii nu vin acasă la bătrâni. Noi avem medici de familie care ar trebui să vină o dată pe lună să ne viziteze, da ei nu vin nici măcar o dată la trei luni. DFG3_Nisporeni

Asistența medicală e foarte costisitoare și nicidecum o persoana vârstnică nu se poate descurca cu ceea ce i se cere, este inaccesibilă pentru ea. DFG3_Nisporeni

Eu, încă mai lucrez, și totul se duce pe medicamente, dacă nu aș mai lucra, pensia nu mi-ar ajunge. Dar vă închipuiți ce fac bătrânii care primesc doar pensia asta mică? DFG3_Nisporeni

Mulți bătrâni sunt hipertonici, dacă un pic am făcut mișcări mai bruște, putem să amețim, să cădem. Nimeni nu vine niciodată să ne viziteze. Când chemi medicul, îți spune să venim la spital. Da cum să ajungem, dacă ne este greu și încă trebuie să plătim drumul, care-i scump, eu dau câte 30 de lei de fiecare dată când mă duc acolo. DFG3_Nisporeni

Constatăm, starea de sănătate, precum și toate celelalte aspecte ale vieții vârstnicilor sunt influențate de standardele de viață scăzute. Pe de o parte, lipsa de resurse financiare, alimentația deficientă, condițiile proaste de locuit, lipsa accesului la condiții de igienă elementară, condițiile de muncă pe parcursul vieții, dar și dezorganizarea socială (atitudine neglijentă

față de propria sănătate, mod nesănătos de viață, deficit de cultură și educație sanitară), toate determină sănătatea proastă a persoanelor vârstnice din Republica Moldova. Pe de altă parte, accesul scăzut al vârstnicilor la serviciile medicale, inclusiv prin lipsa infrastructurii (distanță, transport, cheltuieli), costurile formale și informale ale serviciilor, toate sporesc discriminarea, atitudinea neglijentă și izolarea socială a persoanelor în vârstă.

Studiile europene consemnează, că o importantă condiție a sănătății satisfăcătoare la vârstă înaintată (60 de ani și peste) este modul sănătos de viață și prevenția bolilor de-a lungul întregii vieți. Astfel pentru a ne bucura de impactul, beneficiile acestei conduite, promovarea căreia impune o abordare preventivă, încă din anii tinereții și continuă pe întregul curs al vieții, vine cu contribuții directe atât asupra bunăstării individului, cât și în timp cu implicații economice și sociale majore. Starea de sănătate bună sporește participarea activă a populației vârstnice în viața societății și asigură securitatea lor socială, astfel diminuând cheltuielile publice cu privire la serviciile de îngrijire și asistență.

5. PROTECȚIA SOCIALĂ

În contextul condițiilor și al nivelului de trai precar al populației în vârstă, prestațiile de asistență socială, exprimate prin compensații, alocații și ajutoare materiale acordate bătrânilor aflați în dificultate, care, deși considerate mici, sunt, de regulă, apreciate ca fiind foarte necesare. Potrivit rezultatelor studiului cantitativ (*Tabelul 13*), în ultimele 12 luni ce au precedat studiul, 15,6% din respondenții vârstnici au beneficiat de *ajutor material*²⁷. Dintre aceștia, circa 60% aveau o boală de lungă durată sau un grad de dizabilitate.

Din sursele oficiale se atestă că în anul 2013 cuantumul mediu al ajutoarelor materiale s-a cifrat la 507,51 lei (în creștere cu 13% față de anul 2012). Din mijloacele Fondului republican, către 1 octombrie au beneficiat de ajutoare unice 19,311 persoane vârstnice în sumă totală de 5821,1 mii lei. Din fondurile locale de susținere a populației, 64 de persoane cu vârsta de peste 100 de ani au primit ajutoare în sumă totală de 320,0 mii lei²⁸. De obicei, acești bani sunt utilizați pentru ameliorarea situației materiale, achitarea parțială a serviciilor medicale, procurarea medicamentelor și a altor necesități similare.

În conformitate cu rezultatele studiului, de un alt tip de prestație – *ajutorul umanitar* – au beneficiat doar 4,4% din vârstnicii intervievați (*Tabelul 13*).

Tabelul 13. Suportul de care au beneficiat respondenții vârstnici în ultimele 12 luni de zile, %

	Total	Doar cei care au răspuns DA	
		Bărbați	Femei
1. Ajutor material	15,6	13,3	16,7
2. Ajutor umanitar (alimente, îmbrăcăminte)	4,4	3,6	4,8
3. Compensații pentru transport	20,3	17,2	21,9
4. Subvenții pentru medicamente și servicii medicale	24,1	21,4	25,4
5. Ajutor pentru perioada rece a anului	19,2	15,0	21,2
6. Asistență socială comunitară	4,4	2,8	5,2
7. Asistență personală (îngrijirea socială la domiciliu)	3,7	3,1	4,1
8. Alimentarea în cantine de ajutor social	1,4	1,4	1,4
9. Alt ajutor (<i>indicați</i>)	1,6		

²⁷ Un suport de bani din partea statului, nerambursabil, cu destinație specială, menit să susțină material și direct persoanele vulnerabile, afectate de sărăcie sau aflate în condiții deosebit de dificile pe motiv de boală. Acest ajutor se acordă o singură dată pe parcursul anului în curs, iar repetarea lui se admite doar persoanelor a căror stare materială a fost agravată ulterior de noi circumstanțe imprevizibile. Ajutorul material este acordat de Fondul republican de susținere socială a populației (FRSSP), precum și din fondurile locale de susținere a populației.

²⁸ Raportul Social anul 2013. MMPSF, Chișinău, 2014. p. 95.

Numărul redus al acestora confirmă faptul că, în mare parte, ajutorul umanitar este orientat spre vârstnicii plasați în instituții rezidențiale și, mai puțin, spre cei care se află la domiciliul propriu.

Compensații pentru transport au fost oferite pentru 20,3% din respondenți. În conformitate cu legislația în vigoare²⁹, acest tip de compensație se acordă din bugetele locale, beneficiari fiind vârstnicii care au un grad de dizabilitate sever, dar și persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor, cuantumul compensației pentru ultimii beneficiari constituind 500 lei/anual. Datele studiului confirmă faptul că de compensații pentru transport beneficiază, preponderent, cei care au stabilit un anumit grad de dizabilitate sau suferă de o maladie cronică ori, în totalul celor care au beneficiat de o astfel de susținere, 67,3% corespundeau acestui criteriu.

Trebuie să menționăm, numărul beneficiarilor ai acestui tip de compensație diferă semnificativ în funcție de mediul de reședință, cei de la sate fiind în minoritate semnificativă în raport cu cei de la oraș. Inclusiv, datele studiului evidențiază că din totalul respondenților care au beneficiat de compensația pentru transport, 76,2% erau de la oraș și 23,8% – de la sat.

Circa un sfert din vârstnicii intervievați (24,1%) au beneficiat de *subvenții pentru medicamente și servicii medicale*, aici fiind vorba, în special, despre serviciile și medicamentele compensate la care au dreptul vârstnicii în calitate de persoană asigurată.

Noua formă a prestației bănești – *ajutor pentru perioada rece a anului*³⁰ – introdusă începând cu anul 2011, a fost enunțată de 19,2% dintre vârstnicii intervievați. Lipsa veniturilor corespunzătoare pentru a achita serviciile de întreținere a locuinței sau pentru a procura lemne/cărbune a fost clasată de către vârstnici ca una dintre problemele stringente cu care se confruntă. Indiferent de mediul de trai și de tipul locuinței (apartament sau casă proprie), pensionarii prezenți la discuțiile de grup au enunțat, în unanimitate, imposibilitatea achitării costurilor pentru energia termică în perioada rece a anului, presiunea financiară la care sunt supuși, frecvența situațiilor în care temperatura în locuințe coboară mult sub limita normalului, fapt enunțat, în special, de către bătrânii din sate ca urmare a imposibilității procurării lemnului/cărbunelui.

Ajutorul pentru perioada rece a anului reprezintă o sumă fixă aprobată de Guvern și în ultimii patru ani a crescut de la 130 lei lunar, stabilită pentru ianuarie-martie 2011, până la 250 lei lunar pentru perioada noiembrie 2013 – martie 2014. Aceeași sumă este aprobată și pentru sezonul

²⁹ Legea RM nr. 60 din 30 martie 2012 „Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități”, Hotărârea Guvernului RM nr. 1268 din 21.11.2007 „Cu privire la compensarea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor”.

³⁰ Ajutor pentru perioada rece a anului se acordă: a) familiilor defavorizate beneficiare de ajutor social conform prevederilor; b) familiilor solicitante de ajutor social cu venituri reduse.

noiembrie 2014 – martie 2015³¹. Conform datelor oficiale, în lunile ianuarie – martie 2014, de acest ajutor au beneficiat 84,497 familii, suma totală fiind de 61,241 mil. lei³². Menționăm, din totalul familiilor beneficiare, 70% au avut în componența lor cel puțin o persoană de vârstă pensionară. În anul 2011, majorarea tarifelor la resursele energetice a impus stabilirea unei noi forme de ajutor pentru perioada rece a anului, orientat către pensionari ca urmare a gradului înalt de vulnerabilitate a acestora ca grup social. Astfel, prin Legea nr. 53 privind compensațiile sociale unice, adoptată la 31 martie 2011, pensionarii care aveau un quantum al pensiei sau al alocației sociale mai mic de 900 lei au beneficiat de o compensație socială unică, în mărime de 390 lei³³. Alocația a fost acordată unui număr de 518,000 persoane, iar prevederile prezentei legi s-au aplicat doar pentru anul 2011.

Practica ultimilor ani, dar și experiența altor țări, arată că un pilon important al protecției sociale adresate vârstnicilor îl prezintă serviciile sociale. Potrivit rezultatelor studiului, deși ponderea vârstnicilor–beneficiari de asistență socială comunitară, precum și personală (îngrijire socială la domiciliu) a fost redusă printre cei intervievați (4,4% și, respectiv, 3,7%), aceste servicii s-au evidențiat prin a avea un rol important pentru populația în vârstă, în special pentru cei din mediul rural. Din totalul celor care au beneficiat de asistență socială comunitară, 62,5% locuiau în sate, iar dintre cei cărora li s-a oferit asistență personală, mai mult de jumătate aveau un grad de dizabilitate sau o boală cronică.

Menționăm, asistentul social și lucrătorul social sunt actori importanți în comunitate. *Asistentul social comunitar* identifică și evaluează beneficiarii potențiali și situația acestora (condițiile sociale și locative), formulează problemele cu care aceștia se confruntă, elaborează planul individualizat și stabilește acțiunile necesare pentru a asigura accesul la serviciile sociale existente, inclusiv prin mobilizarea comunității, colaborarea cu administrația publică locală, instituțiile de resort, ONG-urile. *Asistența socială personală* este orientată către persoanele dependente, inclusiv vârstnicii, și este prestată de lucrătorul social printr-o gamă de servicii de îngrijire socială la domiciliu cu scopul de a ameliora și a facilita traiul pe cât de posibil independent al beneficiarilor, în propriile familii și în comunitatea din care fac parte. Serviciile în cauză reprezintă o alternativă pentru îngrijirea persoanelor vulnerabile în instituții. După cum se atestă în rapoartele organelor de resort³⁴, numărul potențialilor beneficiari care sunt în evidența serviciului de îngrijire socială la domiciliu anual este în creștere. Astăzi, insuficiența

³¹ Notă explicativă la proiectul Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2015. // http://www.particip.gov.md/public/documente/139/ro_1759_nota.pdf

³² RAPORT privind activitatea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei pentru trimestru I anul 2014. // http://www.mmssf.gov.md/file/2014/RAPOARTE/MMPSF_RAPORT_tr.I-2014.pdf

³³ Raportul Social anul 2013. MMPSF, Chișinău, 2014, p. 88-89.

³⁴ Ibidem, p. 96-97

sistemului de servicii sociale este argumentată prin mai multe studii³⁵, una din cauzele care condiționează excluziunea socială a grupurilor vulnerabile fiind deficitul evaluărilor pe principiul nevoilor individuale. La nivel general, sistemul serviciilor sociale este caracterizat ca fiind reactiv, rigid și ineficient din punctul de vedere al costurilor.

În pofida faptului că serviciile de asistență socială se dezvoltă, sunt totuși prezente situațiile când acestea rămân reticente la necesitățile vârstnicilor sau nu sunt îndeajuns, fie din cauza că asistenții și lucrătorii sociali comunitari lipsesc, fie că le revine un număr prea mare de beneficiari.

Menționăm, pentru unii vârstnici, lucrătorul social devine prima persoana la care se apelează în caz de necesitate, fapt subliniat inclusiv de circa 5% dintre vârstnicii intervievați. În cadrul discuțiilor de grup, s-a vizualizat complexitatea problemelor cu care se confruntă vârstnicii, în special cei singuratici sau care au un grad de dizabilitate/boală cronică, și respectiv importanța implicării lucrătorului social în ameliorarea condițiilor de trai ale acestora.

Bine că sunt lucrători sociali tineri care vin și ne aduc apă, ne taie lemne, asta mai e o bucurie pentru noi, și vecinii ne mai ajută. DFG1

Lucrătorul social, vine la mine o dată la trei zile și-mi aduce de foc. Când mi-am rupt piciorul, am stat 6 săptămâni în gips, venea și lucrătorul social și vecinii m-au ajutat. DFG1_Briceni

Mare noroc mai am de lucrătorul social care vine și mă ajută. Acesta e unicul ajutor, mai ales că tineretul, copiii sunt plecați peste hotare. În mahalaua mea toți sunt bătrâni și toți avem o vârstă înaintată. DFG2_Comrat

... În afară de lucrătorul social nimeni nu ne ajută. În vecinătatea mea (mahala) toți au de la 80 de ani și mai mult. DFG2_Comrat

Când m-am îmbolnăvit și am căzut la pat, dacă aveam nevoie de ceva, chiar de aceeași pâine, trebuia să plătesc, pentru că-mi ducea gunoiul, trebuia să plătesc. Acum, slavă Domnului, m-am adresat la asistența socială și fetița care vine la mine mă ajută foarte mult. DFG3_Nisporeni

Totodată, se constată că nivelul de pregătire profesională și psihologică, fluctuația cadrelor, necorespunderea specializărilor profesionale, iar în unele cazuri, vârsta și pregătirea fizică devin factori ce carențează sistemul serviciilor sociale.

³⁵ Drepturile omului în Moldova. Retrospectiva anilor 2012-2013. Promo-LEX, Chișinău, 2014, p. 86-88

Nu toți lucrătorii sociali au o atitudine omenească față de noi. DFG1_Briceni

Lucrătorul social îmi spune: "Dacă mai vin încă o dată și este dezordine, atunci o să vi se ia lucrătorul social care vă deservește". Eu locuiesc singur, nu am pe nimeni, nu are cine să mă ajute... Cum să mi-l ia? DFG2_Comrat

O altă problemă este asistența socială, un sistem foarte prost organizat la noi. Alocățiile sunt așa de neclare, în sens că noi, cei care încă muncim, fiind la pensie sau am muncit atâția ani, primim câte 600 lei..., iar unul dintre cei care nu lucrează și dacă are mai mulți copii (4 copii) se înregistrează și primește 2000 de lei. Când le propui la unii dintre aceștia să lucreze, el îți spune: "Da pentru ce să mă spetesc, dacă pot sta acasă și primi 2000 de lei?". IIA_E8

Rezultatele studiului cantitativ atestă că dintre vârstnicii intervievați doar 1,4% au beneficiat de *cantinele de ajutor social*³⁶. Acestea reprezintă un alt serviciu social primar orientat spre persoanele din grupurile aflate în dificultate, inclusiv persoanele vârstnice, și are menirea să ofere o alimentație calorică și bogată în vitamine, de regulă, sub forma unui prânz. Persoanele defavorizate pot beneficia de serviciile cantinelor de ajutor social pe un termen de cel mult 30 de zile în trimestru, făcându-se posibilă astfel deservirea unui număr mai mare de persoane care necesită acest tip de servicii. În anul 2013, în republică au activat 99 de cantine de ajutor social, numărul acestora fiind în descreștere în ultimii ani (comparativ cu 143 unități în 2009), care au deservit lunar 4996 beneficiari. Costul mediu al unui prânz, conform estimărilor efectuate, a constituit 15,36 lei/persoană/zi³⁷.

Potrivit evidențelor statistice³⁸, se atestă că practic jumătate (47,7%) dintre beneficiarii cantinelor de ajutor social sunt persoane vârstnice. În cadrul discuțiilor de grup și interviurilor, atât vârstnicii, cât și experții au evidențiat utilitatea unui astfel de serviciu. Apreciate ca fiind foarte necesare în cazul multor bătrâni care nu-și pot permite strictul alimentar, rămân fără autenticitate și funcționalitate ca urmare a mobilității reduse, mulți vârstnici menționând imposibilitatea fizică de a ajunge la ele. Însă, prezența cantinei de ajutor social în localitate nu asigură cuprinderea tuturor vârstnicilor care au o nevoie stringentă de acest tip de serviciu, din lipsa infrastructurii, transportului, dar și a colaborării defectuoase din partea reprezentanților asistenței sociale comunitare.

³⁶ Cantinele de ajutor social sunt instituții create de autoritățile administrației publice locale și funcționează în baza subvențiilor din Fondul Republican de Susținere Socială a Populației, precum și din donații, acțiuni de caritate ale organizațiilor non-guvernamentale.

³⁷ Raportul Social anul 2013. MMPSF, Chișinău, 2014, p. 98

³⁸ Ibidem

Li se mai oferă acolo niște servicii de frizerie, produse alimentare, la cantină, dar asta trebuie să se ducă ei zilnic la asistența socială, este special amenajată, unde se oferă cu borcanul... mai bine stai acasă și fă-ți un borș singur... (IIA_E2)

Noi, de exemplu (centrul de plasament temporar pentru bătrâni), am încercat să conlucrăm cu lucrătorii sociali care merg la bătrânii singuratici (asistența la domiciliu) dar nu am putut: când am venit cu propunerea să vină să ia de la noi masa de prânz pentru cei la care fac vizite de 2 ori pe săptămână și le duc apă, că sărmanii nu au nici ce mânca, serviciul de asistență socială nu a fost deloc receptiv, spunând că nu e de datoria lor. Centrul nu are transport propriu să ajungă la ei sau să-i aducă aici să ia masa și inițiativa a venit de la noi. De multe ori am discutat cu ei despre acest subiect și nicidecum nu am reușit. (IIA_E8)

Menționăm, în pofida vulnerabilității ridicate, prezența inechității asigurării cu servicii sociale pentru vârstnicii de la sate în comparație cu cei din orașe și centrele raionale. Pe lângă problemele cu care se confruntă, bătrânii din mediul rural indică mai des singurătatea și neputința autodeservirii. Mulți sunt în așteptarea unui ajutor, fie pentru alimentarea cu apă și hrană, fie pentru treburi casnice primare (pregătirea lemnelor de foc, încălzirea locuinței ș.a.), fie pentru necesități personale, cum ar fi aplicarea unui bandaj, vizita la medic etc.

Rezultatele obținute încă o dată justifică faptul că sistemul actual de servicii de suport acordate vârstnicilor se bazează mai mult pe servicii de intervenție decât pe servicii de prevenire și nu acoperă toate persoanele defavorizate. O bună parte din pensionari nu beneficiază de prestațiile sociale existente din motivul că nu sunt eligibili potrivit criteriilor stabilite. În rezultat, eforturile de reducere a sărăciei în rândul vârstnicilor nu-și fac încă efectul scontat.

Tabelul 14. Persoanele care oferă suport vârstnicilor în caz de necesitate (răspuns multiplu)

	Total	Sex		Mediul de reședință	
		Bărați	Femei	Urban	Rural
Alt membru al familiei decât soțul/soția	54,1	46,9	57,6	54,5	53,8
Soțul/soția	30,0	46,9	21,7	29,9	30,1
Vecinul(a)	17,0	10,6	20,1	13,0	19,8
Nimeni nu mă ajută	12,2	14,4	11,1	13,4	11,4
Prietenul(a)	6,5	6,9	6,3	6,6	6,4
Lucrătorul social	4,6	2,5	5,6	3,3	5,5
Lucrătorul medical	1,6	1,1	1,9	1,1	2,0
Altcineva (indicați):	4,6	2,5	4,3	3,1	5,6

În general, primul pilon la care vârstnicii apelează în caz că au o nevoie/problemă a fost și rămâne familia (*Tabelul 14*). Mai mult de jumătate (54,1%) primesc sprijinul necesar de la un membru al familiei, altul decât soțul sau soția, iar în 3 din 10 cazuri acest sprijin este oferit de către partener. Mai rar, în caz de necesitate, vârstnicii apelează la vecini (17%) și prieteni (6,5%). Se atestă însă și un număr important de vârstnici (peste 12% din respondenți) care nu au la cine apela în caz de necesitate. Totodată, numărul celor care nu au rude apropiate s-a dovedit a fi mare, fiecare al cincilea. În sate, din lipsa de persoane tinere și adulte în vecinătate, unii vârstnici, de regulă, singuratici, rămân deseori fără ajutor, nevoiți să stea la poartă în așteptarea unui trecător. Doar 8,5% din persoanele în etate participante la studiu au confirmat că sunt în stare să se îngrijească singure și nu au nevoie de ajutor.

Astăzi, multe familii sunt din ce în ce mai puțin în măsură să-și asume sarcina de îngrijire a vârstnicilor, fapt confirmat de majoritatea bătrânilor în cadrul discuțiilor de grup, precum și experții intervievați, iar în cadrul cercetării cantitative, circa un sfert dintre vârstnicii respondenți au indicat că nu primesc niciun fel de ajutor de la rude.

Adevărat că și copiii trebuie să-și ajute părinții, dar ei tot au greutățile lor și au o familie pe care trebuie s-o întrețină. Cei care au posibilitate, își ajută părinții. DFG1_Briceni

Copiii le este greu acum să-și ajute și părinții, și să-și ridice familia. Chiar și celor care pleacă peste hotare tot le este greu, fiindcă muncesc din greu, au și ei cheltuieli acolo. DFG2_Comrat

De ce eu trebuie să cer de la copil, doar am muncit 30 de ani, am achitat toate fondurile, de ce eu trebuie acum să sufăr? Noi nu avem condiții de trai deloc. DFG2_Comrat

Eu nu pot cere de la copii, dacă pot, îmi dau, dacă nu, nu... Și noi asta înțelegem. Copiii, când vin, niciodată nu vin cu mâna goală... Statul trebuie să aibă grijă de noi. DFG3_Nisporeni

Cum să mai iei de la copii... dacă acum totul este scump?... un copil, ca să-l trimită la școală, trebuie să-i cumpere totul: de la încălțăminte până la cărți... DFG3_Nisporeni

Cauzele sunt determinate de diminuarea numărului de persoane care formează o gospodărie, de următorul fapt: copiii trăiesc la distanță de părinții lor, precum și de posibilitățile materiale ale acestora. Astfel, 2 din 5 vârstnici care au familie, dar nu sunt ajutați de către membrii acesteia, au menționat drept cauză faptul că se află în penurie de resurse economice inclusiv pentru satisfacerea propriilor necesități, iar 1 din 5 – din cauza că membrii familiei sunt foarte ocupați și nu au timp să le ofere vârstnicilor (*Fig. 19*).

Urmările migrației copiilor adulți sunt prezente și ele, circa 10% argumentând lipsa ajutorului ca urmare a plecării peste hotare a rudelor sau a stabilirii definitive a acestora în altă țară (7%). Ponderea uneia sau altei cauze prin care este explicată disponibilitatea copiilor adulți și/sau rudelor de a-i ajuta pe vârstnici, deviază în funcție de sex, dar în special, de mediul de reședință.

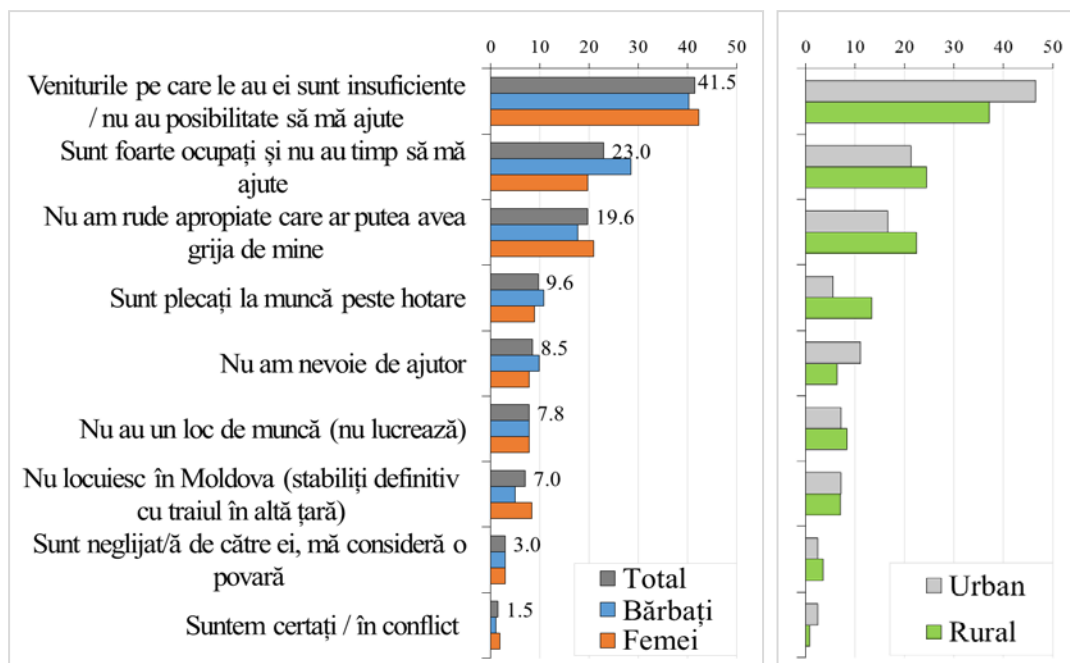


Fig. 19. Cauzele neacordării suportului vârstnicilor de către membrii familiei, în %

Astfel, vârstnicii din oraș enunță mai frecvent posibilitățile financiare scăzute ale copiilor adulți, pe când cei din sate, fac trimitere la singurătate (lipsa rudelor) sau la deficitul de timp al rudelor de a-i putea ajuta și la migrația de muncă a acestora.

Realitatea Republicii Moldova diferă mult de cea a statelor europene, unde, prin diverse studii, se evidențiază faptul că o bună parte dintre persoanele vârstnice, inclusiv de vârsta a patra, sunt capabile singure să se îngrijească sau au nevoie de un ajutor minim. În caz de necesitate, ajutorul provine, în primul rând, de la familie, statul având un rol relativ minor în îngrijirile acordate persoanelor vârstnice, fie ca furnizor direct de îngrijiri, fie ca sursă financiară. În condițiile Republicii Moldova, atunci când populația ajunsă la vârsta de 60 ani și peste, acuză, în mare parte, probleme serioase de sănătate, iar resursele materiale ale familiilor sunt insuficiente pentru satisfacerea necesităților de bază ale vârstnicului, intervenția din partea instituțiilor de stat este esențială. Atât fără dezvoltarea serviciilor speciale de îngrijire, cât și fără suportul financiar acordat familiilor ce au în îngrijire persoane vârstnice, va fi imposibil de soluționat creșterea cererii pentru suportul și îngrijirea vârstnicilor, numărul cărora va fi într-o creștere continuă în deceniile viitoare. Asigurarea rolului de îngrijire de către instituții sau de către societatea civilă obține o importanță semnificativă, fiind vorba de servicii la domiciliu, asistarea persoanelor vârstnice, locuințe amenajate pentru persoanele vârstnice aflate în situație de risc.

6. RELAȚIILE FAMILIALE

Bunăstarea persoanelor vârstnice este determinată, într-o mare măsură, de nivelul legăturilor familiale. Gradul de satisfacție de sănătate, starea emoțională și psihologică, situația financiară, relațiile cu ceilalți corelează cu intensitatea legăturilor sociale. Prin alte studii naționale³⁹ se constată că persoanele cu relații familiale și sociale mai înalte demonstrează și un grad mai înalt de satisfacție față de diferite aspecte ale vieții.

În condițiile urbanizării și ale migrației în masă a populației tinere, o importanță majoră capătă aspectele ce țin de schimbările în rolul și statutul vârstnicilor în familie, problemele și necesitățile familiilor îmbătrânite. Adesea sunt exprimate opinii diametral opuse cu privire la situațiile tradiționale și actuale ale persoanelor vârstnice. Pe de o parte, se susține ideea cu privire la îngrijirea persoanelor vârstnice în cadrul familiilor, care asigură protecție și asistență necesară, iar pe de altă parte, se argumentează faptul că într-o țară în tranziție deseori familiile nu pot asigura îngrijirea necesară și corespunzătoare vârstnicilor, având nevoie de susținere din partea statului.

Atitudinile respondenților cu privire la responsabilitatea pentru îngrijirea persoanelor vârstnice demonstrează existența unor reprezentări similare în cadrul persoanelor în vârstă de 20-55 ani și celor vârstnice (de 60 de ani și peste), unde 3 din 4 persoane susțin că familiei îi aparține rolul principal în acest aspect (Fig. 20).

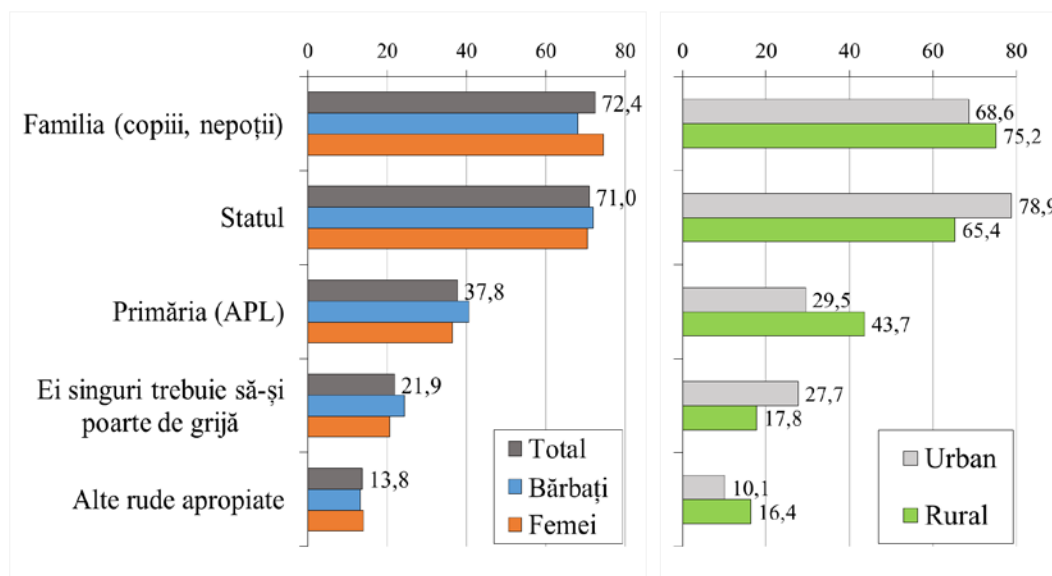


Fig. 20. Opinia vârstnicilor privind instituția/persoana care trebuie să poarte principală responsabilitate pentru îngrijirea persoanelor în vârstă, repartizare pe sexe și medii, în %

³⁹ Îmbătrânirea populației în Republica Moldova (cercetare la nivel național). Chișinău, 2012, p. 27-48

Totodată, cu aceeași intensitate, printre respondenții vârstnici, se atestă convingerea că statul, de asemenea, trebuie să-și asume responsabilitatea pentru persoanele în vârstă, iar peste 1/3 atribuie această grijă și autorităților publice locale. Diferențe semnificative în repartizarea acestor opinii se observă după mediul de reședință: astfel, în sate, în topul ierarhiei stă familia cu peste 75%, pe când pentru respondenții din orașe pe prima poziție este plasat statul, circa 79%, ca actor principal responsabil de îngrijirea bătrânilor. De asemenea, în mediul rural, autorităților locale, mai frecvent, le este atribuită această obligație (circa 44% în comparație cu 29,5% în mediul urban). Opinia că vârstnicii trebuie singuri să-și poarte de grijă este împărtășită de circa 28% în mediul urban și 18% în cel rural, fapt explicat prin gradul mai înalt de independență a vârstnicilor din orașe ca urmare a stării de sănătate mai bune, a condițiilor de trai (inclusiv utilităților), a unui nivel mai înalt de studii, dar și a serviciilor sociale, medicale mai variate pe care le-ar putea accesa.

Se constată că atitudinile respondenților reflectă atât politicile promovate cu privire la responsabilitatea ce ține de îngrijirea persoanelor vârstnice, cât și preferințele populației cu privire la dezvoltarea acestora, evident, cu accent pe familie.

În prezent, familiile care au în componență membri vârstnici se descurcă cum pot, în special în situația când este nevoie de o îngrijire specială și de lungă durată. Deseori, axându-se pe rolul tradițional al familiei, asigurarea bunăstării rudelor în vârstă este clasată ca o problemă proprie doar familiei. În ultimii ani, rolul tradițional al familiei cu privire la îngrijirea vârstnicilor a devenit o povară economică, socială și psihologică serioasă. Transformarea structurii familiale ca rezultat al scăderii natalității, creșterii divorțialității și migrației în masă a provocat schimbări importante la nivel de relații, accesibilitatea spațială a rudelor și distanțarea membrilor familiei, caracterul relațiilor de rudenie, drepturile și responsabilitățile acestora, ceea ce duce la o scădere a numărului de persoane care ar putea oferi îngrijire persoanelor vârstnice. De asemenea, îndatoririle de îngrijire devin mai apăsătoare pentru femei datorită emancipării lor crescute și, mai ales, datorită creșterii ponderii femeilor înmatriculate în diverse forme de învățământ și încadrate în câmpul muncii. În termeni culturali, asistăm la o trecere de la autoritatea părintească la o autonomie individuală a fiecărui membru al familiei.

Salariile și pensiile mici plasează multe familii în situații de supraviețuire, care se complică și mai mult atunci când un membru al familiei are o boală cronică sau o dizabilitate și necesită o îngrijire permanentă. Costurile sociale și economice pentru familiile care îngrijesc rude în vârstă sunt într-o creștere continuă, iar fiabilitatea familiei ca o sursă de sprijin pentru persoanele în vârstă este redusă. În situații nefavorabile se află vârstnicii singuratici și cuplurile conjugale ale vârstnicilor.

Ca o dovadă a celor menționate servește apariția unui număr mare de persoane în vârstă de care aproape nimeni nu are grijă. Conform rezultatelor cercetării, fiecare al patrulea vârstnic dintre cei intervievați nu a primit niciun fel de ajutor din partea rudelor apropiate în decursul a 12 luni anterioare

cercetării. Cea mai mare pondere la acest aspect se înregistrează printre bărbați 28,3% (comparativ cu 22,8% în cazul femeilor) și în cadrul populației din mediul urban – 27,9% (comparativ cu 22,3% în cazul celor de la sate).

Specific pentru țara noastră este faptul că atât cei tineri, cât și cei mai în vârstă au un puternic simț al datoriei atunci când este vorba de sprijinul pe care generația bunicilor și, în general, a vârstnicilor, îl poate acorda copiilor lor adulți. Datoria parentală, cea a adaptării propriei vieți la nevoile de ajutor pentru copiii adulți, este destul de populară în rândurile vârstnicilor. Astfel, o bună parte din ei (32,6% acord total și 44,2% acord parțial) susțin opinia că "vârstnicii care locuiesc împreună cu rudele trebuie să se ocupe cu activități casnice", opinând în majoritate că "vârstnicii au cerințe și necesități reduse, ei nu doresc multe" (45,6% acord total și 35,4% acord parțial). Din vizorul vârstnicilor observăm însă, că după pensionare și odată cu înaintarea în vârstă, poziția și statutul persoanei în familie se plasează pe o treaptă mai inferioară, mai mult de jumătate (53,4% acord total/parțial) susțin afirmația că „în familie, persoana vârstnică nu are autoritate, are roluri secundare și în toate trebuie să-și asculte rudele" (Tabelul 15).

Tabelul 15. Repartizarea răspunsurilor cu privire la statutul vârstnicului în familie, în %

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarele...? <i>(marcați un singur răspuns pe fiecare linie)</i>	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
Vârstnicii care locuiesc împreună cu alte rude trebuie să se ocupe de activitățile casnice	32,6	44,2	21,8	1,4
Vârstnicii au cerințe și necesități reduse, ei nu doresc multe	45,6	35,4	15,8	3,2
În familie, persoana vârstnică nu are autoritate, are roluri secundare și în toate trebuie să-și asculte rudele	19,6	33,8	44,6	2

Conștientizarea datoriei față de propriii părinți și răspunderea pentru îngrijirea acestora când e nevoie este larg răspândită la nivelul reprezentărilor publice. Susținerea morală și psihologică, precum și comunicarea, sunt menționate de către vârstnici cel mai frecvent (circa 43%) ca ajutor primit din partea rudelor apropiate (Fig. 21). De asemenea, vârstnicii (1/3) primesc ajutor la executarea lucrărilor în gospodărie. Fiecare al treilea vârstnic intervievat a indicat că întotdeauna primește ajutor bănesc de la copii, iar un sfert – produse alimentare și bunuri materiale (haine, mărfuri de uz casnic etc.). Potrivit rezultatelor, se atestă că între persoanele în vârstă, femeile sunt mai des ajutate de către rude prin diverse forme, spre deosebire de bărbați. Discrepanțe se înregistrează și în funcție de mediul de reședință: în oraș, vârstnicii sunt susținuți întotdeauna prin ajutor bănesc din partea rudelor, iar în sate sunt ajutați frecvent în gospodărie, primesc bunuri materiale și susținere morală.

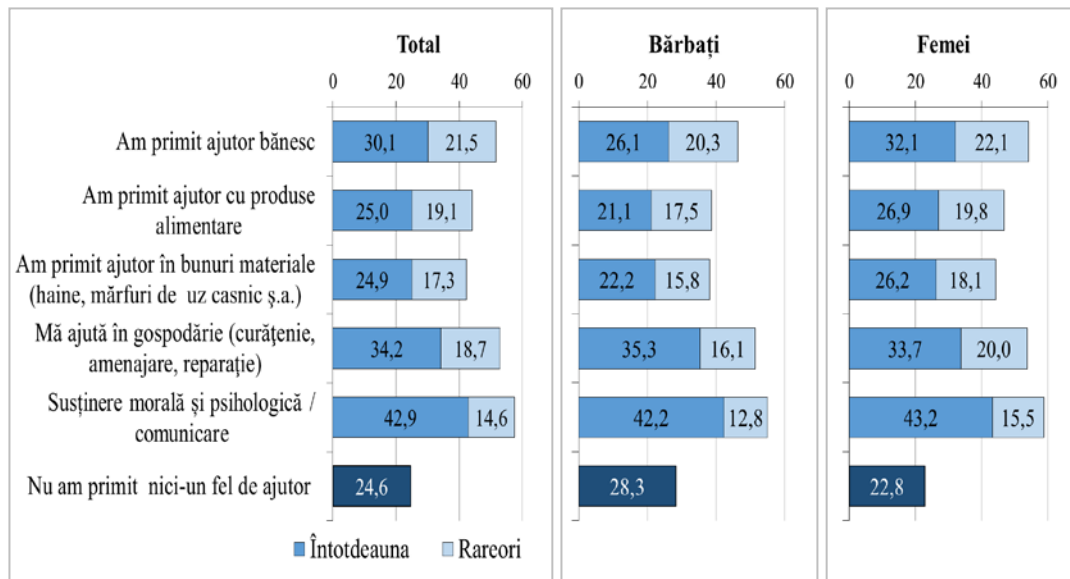


Fig. 21. Ajutorul primit de vârstnici din partea rudelor apropiate, în %

Prezența în familia proprie a unei persoane vârstnice care are nevoie de ajutor a fost indicată de către 42,2% dintre respondenții tineri și adulți (20-55 ani), cu o deosebire semnificativă pentru femei (45,0%) în raport cu bărbații (36,7%) și, mai puțin semnificativă, pentru cei de la oraș (40,9%) în raport cu cei de la sat (43,4%). Respondenții tineri și adulți (de 20-55 ani) își evaluează mai înalt (decât resimt înșiși vârstnicii) ajutorul pe care-l acordă rudelor în vârstă, fiecare al doilea menționând ajutorul financiar, ajutor la prepararea bucatelor, igiena personală, iar peste 2/3 au indicat procurarea produselor alimentare, ajutor în gospodărie (Fig. 22). Bărbații mai des ajută financiar (circa 63%), inclusiv prin procurarea produselor alimentare (64,5%), pe când femeile oferă mai mult ajutor în gospodărie (peste 3/4 din femeile interviewate) și bucătărie (peste 57%). În funcție de mediul de reședință, se înregistrează o disponibilitate mai mare a celor din orașe (circa 59%) de a-și susține financiar părinții/rudele în vârstă spre deosebire de cei din sate (48,2%), în rest, în mediul rural toate tipurile de ajutor oferit vârstnicilor depășesc mult valorile înregistrate de către respondenții din mediul urban.

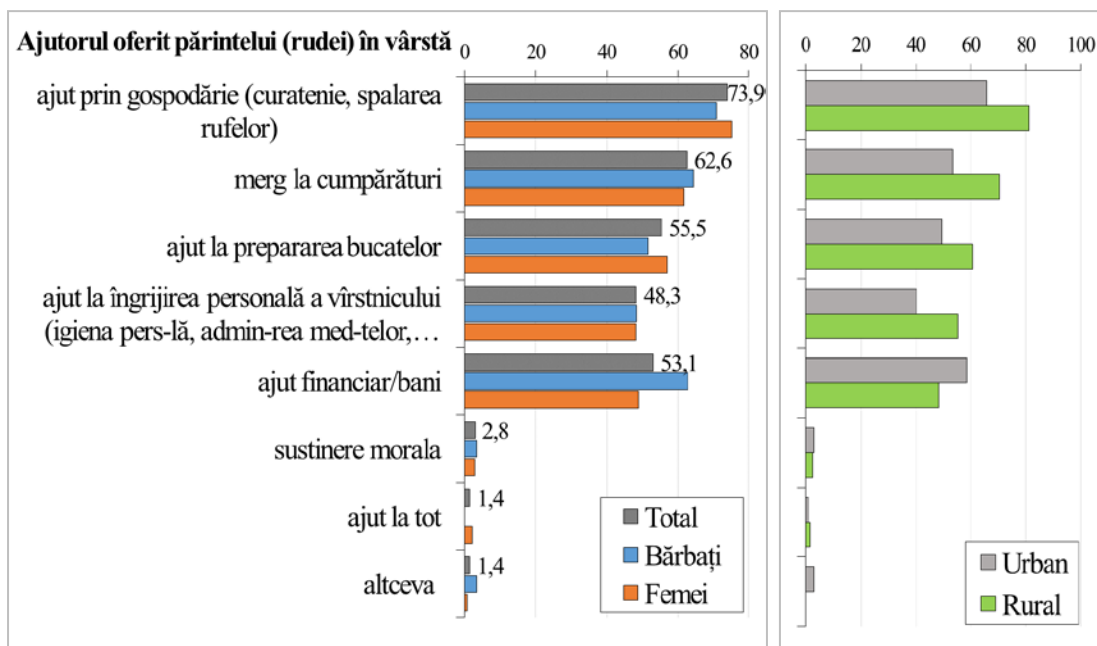


Fig. 22. Autoaprecierile respondenților în vârstă de 20-55 de ani cu privire la ajutorul acordat persoanelor vârstnice, în %

Printre cele mai importante dificultăți cu care se confruntă în grija față de membrii/rudele în vârstă din familie, respondenții tineri și adulți au marcat: insuficiența surselor financiare (28,9%) și lipsa de timp din cauza încadrării în câmpul muncii (28,4%) (Fig. 23).

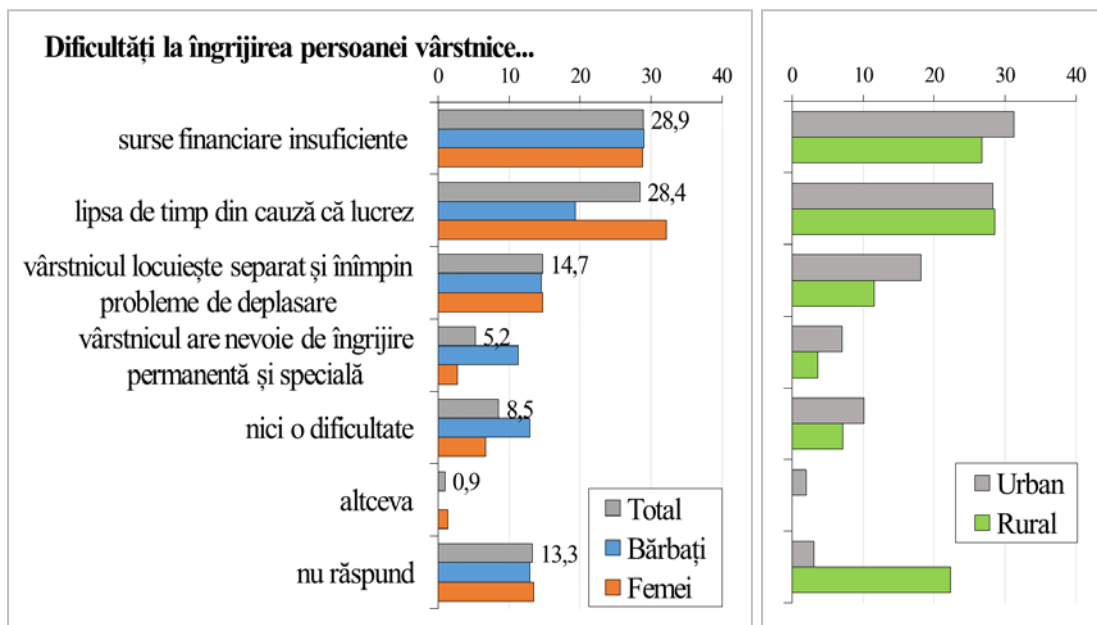


Fig. 23. Dificultăți apărute la îngrijirea persoanelor vârstnice, repartizare pe sexe și mediu de reședință a respondenților tineri și adulți (20-55 ani), în %

De asemenea, necesitatea de a se deplasa frecvent în altă localitate, de regulă, în mediul rural, prezintă o problemă pentru 14,7% din respondenți, precum și necesitatea de îngrijire permanentă și specială a vârstnicului, menționată de 5,2%. De remarcat, însă, și ponderea mare (peste 13%) a celor care nu au vrut să dezvăluie specificul dificultăților care le împovărează grija pentru vârstnici, în mediul rural, practic un sfert din respondenți fiind foarte discreți la acest subiect. Presupunem prezența unor dificultăți de ordin relațional, comunicațional, unele conflicte/neînțelegeri care se preferă a nu fi puse în discuție.

În prezent, în Republica Moldova, membrii familiei care îngrijesc persoane vârstnice deseori nu au nicio susținere din partea instituțiilor de stat, iar această activitate este considerată ca o datorie și obligațiune a membrilor familiei. Sunt însă multe familii care au în grijă persoane vârstnice cu boli cronice și dizabilități, deseori imobilizate la pat, pe parcursul unei perioade de lungă durată (de la câteva luni până la zeci de ani), ceea ce prezintă un eveniment stresant și devastator pentru ciclul de viață al familiei, dat fiind faptul că este însoțit de multe consecințe negative și nedorite pentru persoana care acordă ajutorul necesar. De exemplu, fiica care are grijă de mama sa în vârstă trebuie în același timp, să lucreze, să acorde atenție soțului și copiilor, familiei și casei etc. Astfel de situații duc la transformări nefaste în viața familiei, afectând funcționarea ei normală și provocând membrilor familiei dereglări neurologice și psihoemoționale. Multe persoane se confruntă cu emoții puternice negative (agresivitate, depresie) pe termen lung. Acest lucru este deosebit de dificil în condițiile de locuit nefavorabile sau ale insuficienței spațiului locativ, fapt specific pentru țara noastră. Deseori, stima și dragostea față de vârstnic se transformă în ură și răutate, duc la izolarea și singurătatea acestuia, la abuz și violență.

Unii copii își ajută părinții, iar alții – nu. Unii ar vrea să-i ajute, dar nu au cu ce. Părinții devin o povară, căci le este greu și lor, la prețurile noastre... DFG3_Nisporeni

Uneori îi condamnm, dar și îi înțeleg. Sunt copii care-și aduc părinții la azil sau iată, cum avem noi la centrul pentru bătrâni: și-a adus tatăl, l-a lăsat și nu mai vine să-l vadă și nici nu sună... Când începi să cercetezi cazul, afli că acest fiu pe copiii lui nu are cu ce să-i crească și trăiește foarte greu... IIA_E8.

Cât părinții au fost în stare să-i ajute, mai au grijă, dar dacă părinții nu-i mai pot ajuta..., uită de părinți. DFG3_Nisporeni

Sunt copii care așteaptă ca părinții să primească pensia și vin repede atunci la ei să le dea și lor ceva. DFG3_Nisporeni

Mulți copii spun că statul trebuie să aibă grijă de părinții lor. Normal că noi le spunem ce prevede legea, până la 18 ani părintele are grijă de copil și după 18 ani - copilul de părinte. Mulți copii se bazează pe stat, dar statul noi suntem, nu altcineva. IIA_E4

Prin încetarea activității profesionale are loc o nivelare socială și psihologică a vârstnicilor, care își pierd sentimentul de utilitate socială, pierd rolul social activ, ceea ce constituie un factor de stres, afectând bunăstarea lor nu doar materială, ci și emoțională. La pierderea rolului social productiv se adaugă pierderea prestigiului social, a responsabilității câștigate cu eforturi de-a lungul anilor, dar și a rolului și statutului în familie.

Situația vârstnicilor este astăzi complicată de absența de lungă durată a copiilor adulți ca urmare a migrației de muncă. Cazuri când copiii adulți creează părinților vârstnici condiții de trai pentru a le asigura, în lipsa lor, nevoile specifice vârstei, sunt foarte sporadice. Cel mai frecvent, de la copiii migranți parvine ajutorul financiar, care însă nu compensează, în opinia bătrânilor, neputința, problemele de sănătate și nevoia unui ajutor în preajmă. Deși justifică plecările copiilor adulți prin situația precară din țară, lipsa locurilor de muncă, imposibilitatea de a asigura o viață decentă familiei, vârstnicii evidențiază încărcătura emoțională pe care o au în lipsa copiilor. Un alt aspect al migrației copiilor adulți a provocat, în cazul unora, "abandonul părinților vârstnici". Atât experții, cât și persoanele în vârstă au confirmat cazurile când părinții sunt uitați de copii.

... Copiii pleacă departe, pentru a câștiga ceva bani, da noi, părinții, rămânem aici singuri, fără de ajutor. DFG1_Briceni

Personal cunosc câteva familii unde copiii nu-și ajută în niciun fel părinții rămași. DFG1_Briceni

Statul trebuie să dea de lucru la tineret. Ai mei toți au terminat universitatea și dacă nu au avut posibilitatea să se angajeze aici, au fost nevoiți să plece peste hotare. DFG1_Briceni

... Alții mai tineri, au plecat cu tot cu familiile lor. Fiindcă nu au ce lucra la sat, sunt nevoiți să plece. DFG1_Briceni

Aceste plecări peste hotare au despărțit familii întregi. Au plecat ba mama, ba tata și copiii au rămas singuri acasă, iar bătrânii – fără ajutor. DFG2_Comrat

Tineretul pleacă, fiindcă nu are condiții de muncă, nu are finanțare necesară. Moare mama sau tata, nici nu poate să vină să-i înmormânteze. Chiar au fost așa cazuri și la noi, și în satul vecin. DFG2_Comrat

În familiile, unde copiii sunt plecați peste hotare, situația bătrânilor s-a înrăutățit. Fiindcă bătrânii rămân singuri, fără niciun sprijin. DFG2_Comrat

... Vai de capul bătrânilor, rămân singuri. Unii mai trimit ceva bani părinților și ei le țin porci, găini și pe urmă copiii vin, le încarcă și iar pleacă. Și bătrânii rămân... DFG3_Nisporeni

Puțini își ajută părinții dintre cei care pleacă. Fiindcă ei au familiile lor, trebuie să se gândească în primul rând la ei, da părinții rămân pe ultimul plan. DFG3_Nisporeni

Sunt copii care ajută părinții și dintr-o dată se vede. În ogradă este mai aranjat, altfel se îmbracă. Dar sunt alții care se duc și mai cer și de la părinți. Totul depinde de copil, ei sunt diferiți. DFG3_Nisporeni

Dacă copiii pleacă, de obicei buneii rămân cu nepoții. Și cât de cât își pot procura cele necesare să se întrețină pe ei și pe nepoți, că sunt trimise de peste hotare resurse financiare. IIA_E6

Cazurile sunt diferite.... E mai rău când copilul, adică nepotul, rămâne cu bunica. Mama îi trimite bani, bunica are mare grijă de nepot și apoi copilul tot pe ea o ceartă. IIA_E10

... Mai fericiți sunt acei care au copii peste hotare și îi ajută cu bani prin transferuri. IIA_E9

Alt factor stresant ce afectează relațiile sociale și familiale ale vârstnicilor este pierderea soțului/soției. Acest eveniment provoacă un sentiment profund de durere, iar oamenii au nevoie de o perioadă lungă de adaptare la noile condiții de viață și noul statut al unei văduve sau văduv. Pentru mulți oameni, pe de o parte această tranziție este extrem de complexă, legată de schimbări majore ale modului de viață și prezintă un risc crescut pentru izolare socială. Pe de altă parte, unele dintre persoanele vârstnice, după decesul partenerului, capătă din nou posibilitatea de a-și controla viața proprie, mai ales atunci când acestea au fost nevoite să aibă grijă de partenerul bolnav.

Tabelul 16. Aprecierea relațiilor sociale și familiale de către persoanele vârstnice, %

	Total		Bărbați		Femei		Urban		Rural	
	De acord	Parțial de acord	De acord	Parțial de acord	De acord	Parțial de acord	De acord	Parțial de acord	De acord	Parțial de acord
Simt respect și atitudine bună a celor din jur	61,9	32,3	65,3	29,4	60,2	33,7	64,8	31,2	59,8	33,1
Mă simt fericit și liniștit în cadrul familiei mele	62,3	24,5	67,8	21,1	59,6	26,1	65,7	22,0	59,9	26,2
Mă simt singuratic și izolat social	15,6	22,9	12,8	20,6	17,0	24,0	13,4	19,3	17,2	25,4
Simt că persoanele iau decizii importante din numele meu fără consimțământul și permisiunea mea	7,9	17,1	6,9	12,8	8,4	19,2	5,5	14,9	9,7	18,6
Simt că nu sunt tratat cu demnitate și respect din cauza vârstei mele	13,2	28,0	13,1	26,1	13,3	28,9	14,5	25,1	12,3	30,1

În general, persoanele în vârstă apreciază pozitiv relațiile sociale și familiale care s-au configurat, majoritatea (9 din 10) declară că sunt fericiți și liniștiți în cadrul familiei și simt respectul și atitudinea bună a celor din jur. Situația diferă puțin în mediul rural, acordul cu aceste afirmații fiind mai mic în cazul vârstnicilor de la sate. În același timp, mai mult de 1/3 din vârstnici (circa 39% de acord total/parțial) resimt singurătatea și izolarea socială, iar alții percep că nu sunt tratați cu demnitate și respect din cauza vârstei (41,2% de acord total/parțial), cei din mediul rural, dar și femeile demonstrând un grad mai înalt de acord cu aceste afirmații.

Pe măsura înaintării în vârstă, intensitatea sentimentului de singurătate și izolare socială, dar și a faptului că nu sunt tratați cu demnitate și respect crește (*Tabelul 17*). Astfel, în grupele de vârstă 60-64 ani și 65-69 ani fiecare al 3-lea respondent a exprimat acordul (total/parțial) față de sentimentul de singurătate și izolare socială pe care-l resimte după vârsta de 70 de ani, acest sentiment fiind specific fiecărui al 2-lea vârstnic respondent. Totodată, în aceeași proporție, vârstnicii enunță sentimentul că *nu sunt tratați cu demnitate și respect din cauza vârstei*. Diferența dintre grupele de vârstă analizate, presupunem, rezultă din faptul că vârstnicii de 60-69 ani se acomodează la un nou statut de vârstnic, după care are loc acomodarea și acceptarea acestuia, iar mai apoi, cu înaintarea în vârstă (70-74 ani, 75-79 ani, 80 și peste), înrăutățirea sănătății și diminuarea relațiilor sociale și familiale, inclusiv din cauza decesului partenerului, duc la creșterea percepțiilor cu privire la izolarea socială și tratarea inadecvată din cauza vârstei.

Tabelul 17. Aprecierea relațiilor sociale și familiale de către vârstnici, repartizare pe grupe de vârstă, în %

		60-64	65-69	70-74	75-79	80 și peste
Simt respect și atitudine bună a celor din jur	De acord	64,7	64,2	59,7	55,8	61,7
	Parțial de acord	31	30,2	35,5	35,6	30,5
Mă simt fericit și liniștit în cadrul familiei mele	De acord	63,2	68,1	62,1	57,7	57,5
	Parțial de acord	24,8	22	24,2	23,9	28,1
Mă simt singuratic și izolat social	De acord	10,5	11,6	20,9	20,2	19,8
	Parțial de acord	18,9	21,1	26,5	17,2	34,1
Simt că persoanele iau decizii importante din numele meu fără consimțământul și permisiunea mea	De acord	7,7	7,8	7,6	8,6	8,4
	Parțial de acord	13,3	15,9	19	19	21,6
Simt că nu sunt tratat cu demnitate și respect din cauza vârstei mele	De acord	14,6	8,6	12,3	16,6	15
	Parțial de acord	24,8	27,6	29,9	28,8	31,7

Percepția subiectivă a *singurătății și izolării*, ca opusul sentimentului de *integrat social*, se raportează la regimul de viață a vârstnicului și, precum se constată, se intensifică în cazul vârstnicilor solitari și/sau a celor care locuiesc singuri. Potrivit rezultatelor, circa 2/3 din respondenții vârstnici care locuiau independent au consemnat (în totalitate sau parțial) că *se simt singuratici și izolați social*, iar fiecare al doilea consideră că *nu este tratat cu demnitate și respect din cauza vârstei* (Fig. 24).

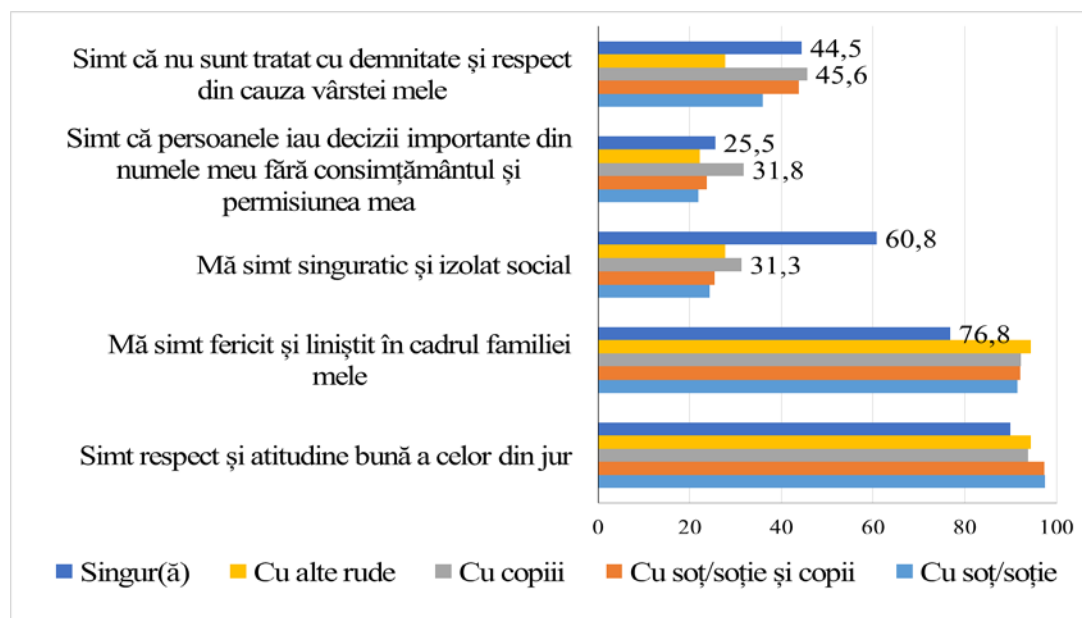


Fig. 24. Aprecierea relațiilor sociale și familiale de către vârstnici, repartizare după forma conviețuirii la momentul realizării studiului, în %

Totodată, și vârstnicii care locuiesc cu copiii, consemnează sentimente de singurătate și izolare socială (31,3%), lipsă de respect față de ei (circa 46%), dar și prezența situațiilor când deciziile sunt luate din numele lor fără consimțământul și permisiunea proprie (circa 32%). Presupunem că, persistența unor astfel de sentimente în rândul vârstnicilor care locuiesc împreună cu copiii adulți, dar și conduite din partea rudelor apropiate, este alimentată de imaturitatea comunicațională între generații, precum și a percepțiilor față de necesitățile, inclusiv psihoemoționale, ale vârstnicilor. Deși, în țara noastră traiul în comun al vârstnicilor cu copiii adulți, este o trăsătură ce-și are rădăcinile în tradiționalismul cultural, vulnerabilitatea vârstnicilor rămâne a fi o problemă importantă. Pe de o parte, nivelul scăzut de trai al gospodăriilor, neajunsurile financiare, imposibilitatea unui câștig sistematic pentru satisfacerea necesităților membrilor familiei, dar și parazitismul social și nivelul inferior al responsabilității comportamentale, deseori duce la o schimbare a rolurilor sociale – părinții în vârstă devin cei care întrețin parțial sau total copiii adulți. Pe de altă parte, schimbările

demografice au impact asupra relațiilor de familie și rolului membrilor în cadrul acesteia, migrația de muncă intensificând dezechilibrul rețelei familiale și slăbind solidaritatea și raportul intergenerațional.

Evident, relația cu descendenții este suportul primar și cel mai important pentru persoana în vârstă, fie că trăiește în cuplu, este văduvă, locuiește separat sau în comun cu alți membri ai familiei. Raportul și relația intergenerațională în familie este și un factor determinant în garantarea faptului că persoanele în vârstă sunt incluse și integrate social.

În general, diverse studii⁴⁰, evidențiază că suportul familial și grija asumată pentru membrii în vârstă ai familiei este unul foarte important pentru bunăstarea vârstnicului. Conviețuirea intergenerațională și intensitatea acesteia în țările Europei⁴¹ este variată în funcție de particularitățile istorice, culturale și sociopolitice, iar responsabilitatea pentru părinții în vârstă este mult mai mare în familiile unde a fost și este promovată grija reciprocă și responsabilitatea unuia față de celălalt: a părinților față de copii și a copiilor adulți față de părinții în vârstă.

⁴⁰ Intergenerational family relationships in ageing societies. UNECE, 2010.

⁴¹ De Jong Gierveld, J. (2008), "Living arrangements, family bonds and the regional context affecting social integration of older adults in Europe", in "How generations and gender shape demographic change: towards policies based on better knowledge", chap. 5, pp. 107–126.

7. PARTICIPAREA SOCIALĂ ȘI VOLUNTARIATUL

Activitatea de voluntariat în rândul persoanelor vârstnice desfășurată din propria inițiativă, prin care aceasta își oferă timpul, talentul, energia, cunoștințele și abilitățile în folosul comunității, ar putea avea o contribuție importantă în rezolvarea unor probleme ale vârstnicilor, în special la nivel comunitar. O astfel de activitate ar contribui la valorificarea potențialului vârstnicilor, experienței lor sociale și profesionale, la dezvoltarea competențelor și abilităților de participare socială, la menținerea sănătății fizice și mentale, facilitând stabilirea de noi contacte sociale, implicarea în comunitate. Astfel, preîntâmpinând izolarea și excluziunea socială, activitățile de voluntariat în rândul vârstnicilor contribuie la "îmbătrânirea activă" și participarea la determinarea unor politici publice în acest domeniu.

În multe țări occidentale, vârstnicii, după pensionare, devin membri activi ai unor asociații, societăți caritabile sau religioase, unde fiecare are roluri bine determinate și aceasta demonstrează impactul favorabil asupra vieții lor și atenuează efectele negative ale pensionării. Alte practici pozitive, în acest context, sunt participarea multora la cursurile de vară ale unor universități, orientate deliberat către persoanele în vârstă sau inițierea unor mici afaceri.

Cercetările în acest domeniu⁴² demonstrează o legătură puternică și pozitivă între voluntariat și sănătatea mintală a persoanelor în vârstă, implicarea vârstnicilor în activități de voluntariat are ca efect o creștere a satisfacției de viață, a nivelului de fericire, a stimei de sine și reduce nivelul de stres resimțit de o persoană. Toți acești factori contribuie la alinarea sentimentului de depresie și la o creștere a sănătății fizice, iar voluntariatul reprezintă o posibilitate unică de implicare în activități sociale și integrare în societate⁴³.

Contingentul pensionarilor este diversificat, cu situații economice, sociale și de sănătate diferite, ce influențează oportunitățile și preferințele în ceea ce privește participarea la activitățile de voluntariat. Nivelul scăzut al voluntariatului vârstnicilor la noi în țară este reprezentat de condițiile de viață precare ale acestora, care de multe ori se confruntă nu doar cu un venit redus, ci și cu starea de sănătate șubredă, dizabilități fizice.

Informațiile privind participarea socială a persoanelor vârstnice în Republica Moldova sunt rare și incomplete. Totodată, conținutul și formele de participare socială a diferitelor grupuri de vârstă au cunoscut o schimbare profundă în ultimele decenii, manifestându-se prin accentuarea formelor

⁴² Morrow-Howell et al. *Productive Aging : Concepts and Challenges*. Johns Hopkins University Press, 2001.

⁴³ Krout, John A. Wethington, Elaine *Residential Choices and Experiences of Older Adults: Pathways to Life Quality*. Springer Publishing Company. 2003.

individuale de participare, predominant în familie și în rețelele mici de prieteni și cunoscuți. După pensionare, multor femei le revine rolul de bunică sau se ocupă de gospodăria casnică, deseori având grijă de rudele bolnave.

Rezultatele cercetării demonstrează că o bună parte a persoanelor vârstnice din Republica Moldova nu se implică în activități în afara casei – circa 60% din respondenții vârstnici, indiferent de mediul de reședință (Fig. 25).

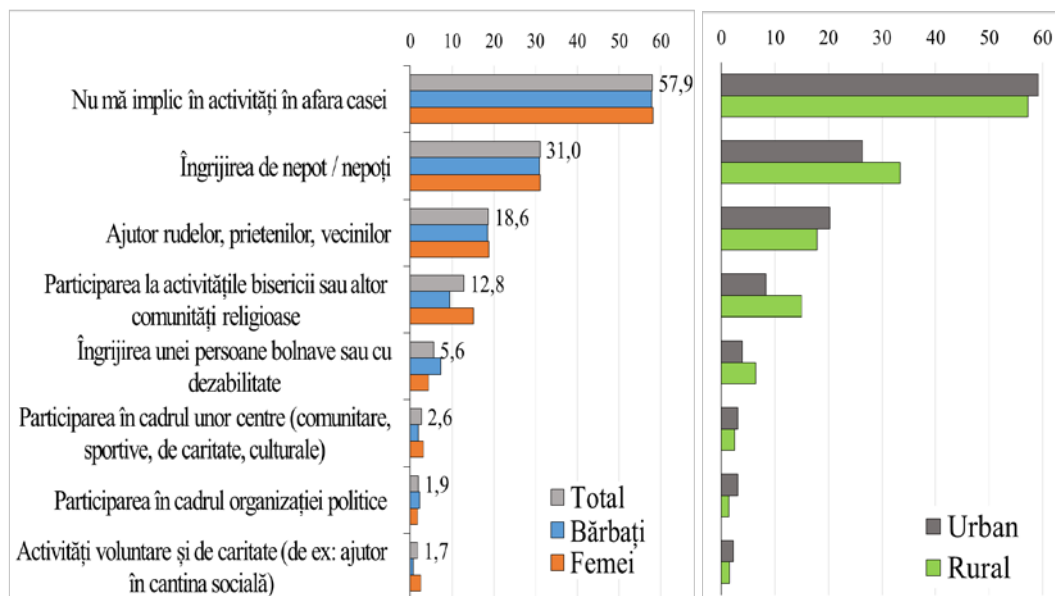


Fig. 25. Implicarea persoanelor vârstnice în diferite activități, pe sexe și medii de reședință, în %

Participarea la viața de familie și contribuțiile aduse la bunăstarea acesteia se atestă, în special, prin implicarea largă a bunelor la îngrijirea și educația nepoților în familie (fiecare al treilea respondent), în prezent aceasta devenind și mai evidentă ca urmare a implicării "generației mijlocii" în migrația de muncă. Printre vârstnicii din mediul rural, îngrijirea nepoților este o responsabilitate și o activitate mai larg răspândită în comparație cu cei din mediul urban.

Fiecare al cincilea vârstnic interviuat acordă ajutor rudelor, prietenilor, vecinilor, fără a se înregistra deosebiri semnificative pentru populația din mediul urban și rural. În activități religioase sunt implicate mai puțin de 10% din respondenții de la orașe și circa 15% din cei de la sate. Îngrijirea unei persoane bolnave cu dizabilitate este specifică unui număr mai mic de vârstnici, în proporție de 5% din eșantionul investigat, dar greutatea acestei activități este din nou mai mare pentru cei din mediul rural (circa 7%). În condițiile deficitului evident al centrelor comunitare de creație și cultură, al centrelor sportive sau de caritate ș.a., în localitățile din țară se și explică numărul extrem de redus al implicării vârstnicilor în activități *extra* casnice. Pentru vârstnici, activitatea în cadrul unor organizații politice și activitatea de voluntariat deloc nu este atrăgătoare (mai puțin de 2%).

Evaluarea pe sexe a preferințelor participative în diverse activități nu conturează deosebiri statistice semnificative între vârstnici, cu excepția celor cu caracter religios și de voluntariat, unde femeile depășesc cu mult bărbații.

Conform rezultatelor studiului, în prezent, activitatea socială a persoanelor vârstnice se manifestă mai mult în cadrul relațiilor familiale și ale celor cu persoanele din mediul apropiat, iar implicarea în diferite activități în afara casei este foarte scăzută. Explicația acestei realități se rezumă la posibilitățile obiective reduse în localitățile țării prin lipsa centrelor comunitare, precum și diversitatea acestora pentru categoriile de locuitori, subdezvoltarea mișcării de voluntariat, dar și starea sănătății vârstnicilor, care deseori devine complicele înstrăinării.

... Noi, în raion, am format un ansamblu, toți suntem persoane în etate. Aici cântăm, unele doamne mai croșetează, umblăm chiar și la festivaluri raionale... îi chemăm pe toți doritorii, însă mulți foarte greu trec această barieră psihologică când pleacă din câmpul muncii. IIA_E8

Am colege, au lucrat profesoare la școală, care s-au închis în sine, s-au îmbolnăvit, emoțional foarte mult au suferit din motiv că au fost reduse de la serviciu după pensionare. Singurătatea nu este bună. Omul se îmbolnăvește, degradează..., pentru pensionar ieșirea în societate, în colectiv este foarte importantă. DFG2_Comrat

Dorința din partea bătrânilor este. Ei au devenit foarte interesați de toate problemele care se întâmplă în comunitate. De fiecare dată când vin, întrebă ce probleme au apărut, întrebă care sunt atribuțiile lor. IIA_E3

Dacă ei sunt atrași, sunt cumva implicați, atunci au un rol important. Chiar azi a venit o persoană, de mult timp este la pensie, a activat 42 de ani ca profesoară, iar acum se ocupă cu voluntariatul... IIA_E4

Avem un lucrător într-un sat, o doamnă, care făcea în felul următor: implica un vârstnic a cărui situație este mai bună, îi povestea că ea are grijă pe perioada de iarnă de anumiți bătrâni. Îi explica că ar putea avea grijă de un bătrân, fiindcă e mai vîoi. Sau invita la primărie doi, trei bătrâni și la un ceai împreună, le cerea părerea, ei se simțeau foarte importanți... IIA_E3

De ziua oamenilor în etate, în foarte multe primării se fac mese... IIA_5

De câțiva ani se face câte o șezătoare ca pe vremuri... ca bătrânii să vină să mai discute unii cu alții. Dar nu se manifestă nici într-un fel. Din start au fost înregistrați 12 bătrâni, care trebuiau să prezinte ceva, dar au venit numai doi. Bătrânii duc un mod de viață foarte pasiv. Cu ajutorul dansatorilor din localitate mai facem câte un concert la fiecare sărbătoare. IIA_E9

Avem un sat unde se fac multe activități cu bătrânii – concerte de care vrei. Chiar bătrânii singuri pregătesc numere artistice. IIA_E10

Astfel, din discuțiile de grup, dintre toate problemele de ordin economic plasate în top se evidențiază greutatea perioadei postpensionare, starea de sănătate complicată prin anxietate, depresie, dezamăgire, care sporește demotivarea vârstnicului de a participa sau de a se implica în anumite activități comunitare. Totodată, experții atestă, în cazul vârstnicilor instituționalizați sau al celor care frecventează centrele de zi, cantinele sociale, diversitatea ocupațiilor și a implicațiilor vârstnicilor este mai mare, în special a femeilor și a persoanelor cu un nivel de pregătire înalt (studii superioare). Atât vârstnicii, cât, în special, specialiștii intervievați, recunosc că intensitatea participării persoanelor în vârstă în activități de voluntariat depinde mult de implicarea structurilor și actorilor sociali, inclusiv biserica și slujitorii ei, APL-urile și consiliile locale, serviciile sociale, organizațiile comunitare prezente în localitate, școala și membrii comunității.

8. PREVALENȚA ABUZULUI ASUPRA VÂRSTNICILOR

Abuzul și violența asupra persoanelor în vârstă nu este un fenomen nou, însă în contextul tempoului rapid de îmbătrânire a populației generează mari îngrijorări privind faptul că frecvența, amploarea și complexitatea cazurilor de maltratare a persoanelor în vârstă, de asemenea, poate să crească. La nivel global, se estimează⁴⁴ că incidența cazurilor de abuz asupra vârstnicilor va fi în creștere, întrucât multe țări au o populație care îmbătrânește rapid, nevoile căreia nu vor putea fi satisfăcute la nivel corespunzător din cauza resurselor limitate.

Conform definiției preluate de toate organismele Națiunilor Unite, abuzul asupra vârstnicilor este *“un act singular sau repetat sau lipsa unei acțiuni adecvate care se petrece în cadrul oricărei relații unde există o premisă de încredere și grijă, care cauzează daune sau stres unei persoane în vârstă”*. Astfel, violența se definește în raport cu starea de bine din punct de vedere fizic, psihic și social: *“amenințarea sau utilizarea intenționată a forței fizice sau a puterii împotriva persoanei, din partea altei persoane, împotriva unui grup, sau a comunității și care antrenează un risc crescut de a produce un traumatism, un deces, o daună psihologică, o dezvoltare anormală sau o privațiune”* (World Health Organization, 2002).

În țara noastră, problema abuzului și violenței asupra vârstnicilor este foarte puțin studiată, atât din cauza recunoașterii și conștientizării slabe la nivelul societății, cât și din motive culturale, procesul de sensibilizare colectivă a situațiilor respective fiind abia la început, declararea publică a actelor de violență și abuz fiind considerată drept ceva rușinos ce poate provoca stigmatizare și dezaprobare socială.

Diversitatea actelor de abuz asupra vârstnicilor se extinde de la acțiuni care nemijlocit fac subiectul unui delict penal, precum abuzul sexual și fizic, furtul ș.a., până la conduite de ignorare și inacțiune care provoacă suferință și vin în detrimentul vârstnicilor (de exemplu, prin indiferența și neglijarea necesităților și a problemelor cu care se confruntă aceștia).

Inechitatea socială și inegalitatea veniturilor sunt factori de risc ce provoacă violență, fapt valabil și în cazul violenței asupra vârstnicilor. Diverse studii⁴⁵ atestă că abuzul asupra vârstnicilor, deși uneori apare ca un fenomen independent de nivelul economic al familiei în care se produce, este specific mai mult societăților aflate în criză economică, deoarece nivelul de criminalitate și exploatare tinde să crească. Standardele sociale și culturale,

⁴⁴ WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe (2011), European report on preventing elder maltreatment, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.

⁴⁵ Health and long-term care in the European Union. Special Eurobarometer, 2007. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf

cum ar fi percepțiile negative cu privire la persoanele vârstnice, toleranța crescută a societății față de actele de violență și inegalitatea de gen pot constitui un sol favorabil pentru maltratarea vârstnicilor. Persoanele vârstnice, în special cele care locuiesc singure sau cu o stare de sănătate subredă devin vulnerabile în fața furtului și agresiunilor, iar abuzul din partea membrilor de familie și din partea îngrijitorilor se înscriu ca forme curente de violență împotriva vârstnicilor. Potrivit declarațiilor Organizației Mondiale a Sănătății⁴⁶, datele cu referire la abuzul persoanelor în vârstă se subestimează cu cel puțin 80%, iar la nivel internațional se estimează că în jur de 4-6% din populația în vârstă sunt expuse unei forme de maltratare chiar în familie⁴⁷.

Reflectând prin rezultatele studiului prezent, se atestă că, în format declarativ, la nivelul percepției generale a populației, inclusiv tinere, adulte și vârstnice, se recunoaște prezența formelor de violență și abuz asupra persoanelor în vârstă și extinderea acestora în societatea noastră (Fig. 26). Mai mult de 1/3 din toate categoriile de respondenți au consemnat că în societatea noastră vârstnicii nu sunt tratați corect și egal și nici cu demnitate și respect, sunt ignorați și respinși, inclusiv prin tratarea neadecvată din partea Guvernului și autorităților locale, fapt menționat de peste 56% din vârstnicii intervievați și circa 60% din tineri și adulți. Ponderele celor care apreciază că vârstnicii sunt izolați social, dar și discriminați, este de 72% în cazul tinerilor și de 61% în cazul respondenților în vârstă.

Aprofundarea calitativă, în format analitico-descriptiv, de asemenea, denotă frecvența victimizării persoanelor în vârstă ca urmare a atentatelor la securitatea personală, economică, emoțională/psihologică și la integritatea fizică, parvenite atât din cadrul familiei, cât și din afara acesteia. Ca actori direcți ai societății, atât experții intervievați, cât și persoanele în vârstă din cadrul discuțiilor de grup, rareori au confirmat o lipsă totală *de facto* a cazurilor de violență asupra vârstnicilor, desemnându-le ca parte din realitatea comunității.

⁴⁶ A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report, World Health Organization, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563581_eng.pdf.

⁴⁷ Elder maltreatment. Fact sheet N°357, August 2011, World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html>.

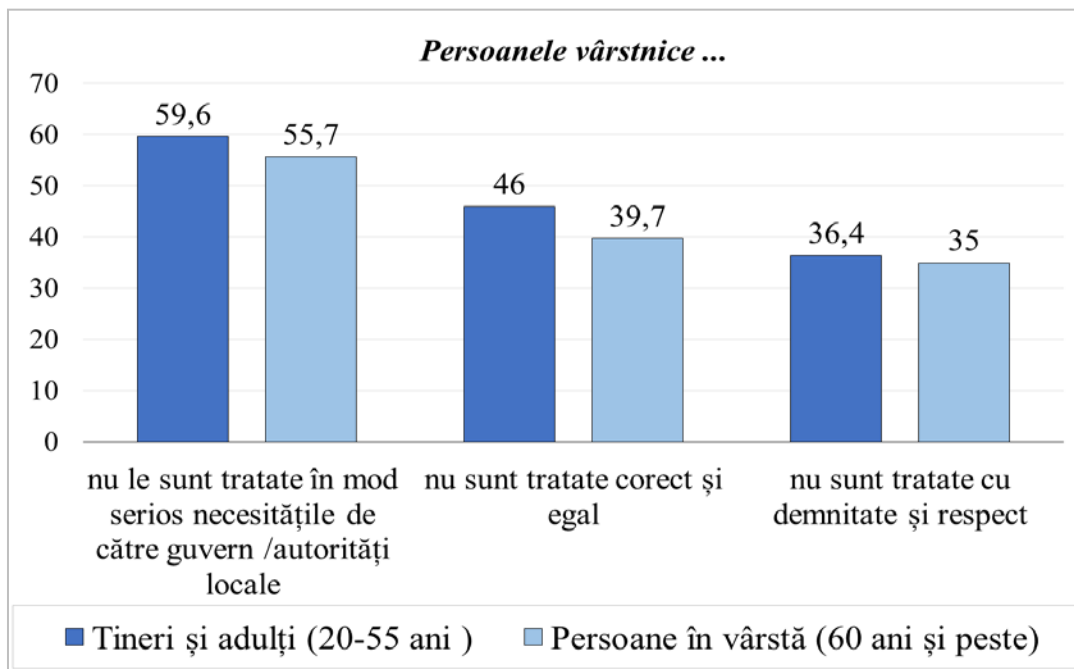
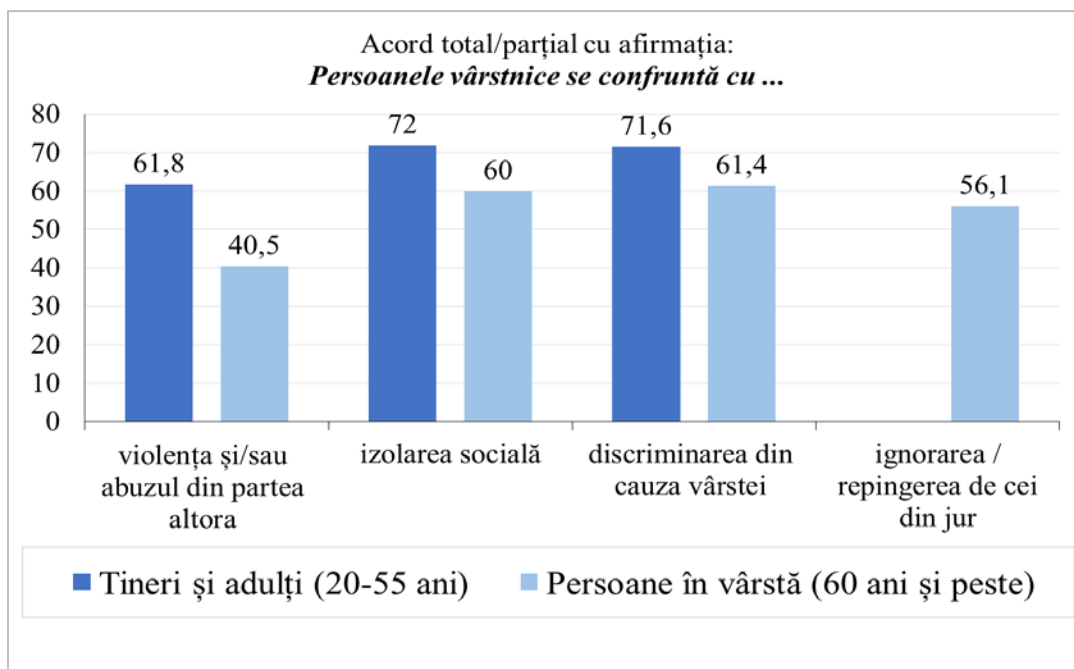


Fig. 26. Percepții privind prezența abuzului și violenței asupra vârstnicilor din Republica Moldova, pe categorii de respondenți, %

Nu pot să spun că violența asupra bătrânilor persistă în permanență, sunt cazuri foarte rare, dar sunt. IIA_E2

Avem așa cazuri, unu, două, trei pe an. Dar nu-s așa de dese. IIA_E3

Sunt cazuri, dar nu așa de multe. IIA_E4

*Nu este de o frecvență sporită..., dar **abuzul există**. El a existat întotdeauna, nu trebuie să mușamalizăm sau să ne uităm la situații în ochelari cu lentile roz. IIA_E5*

*V-aș spune așa: „Păduri fără uscături nu sunt”, adică, oricum sunt familii unde **bătrânii sunt abuzați și fizic, și verbal**. IIA_E6*

*Nu vorbim că agresivitatea și violența persistă în permanență la noi în societate, dar **totuși există**... DFG1_Briceni*

*La noi în mahala nu am auzit așa cazuri, dar **în general se mai întâmplă**. DFG3_Nisporeni*

Se întâmplă să fie bătuți bătrânii, dar rare așa cazuri... DFG2_Comrat

***Persistă violența față de persoanele vârstnice**, însă aș putea spune undeva la 10% dintr-o sută, dacă e să vorbim pe republică... IIA_E6*

*Aș spune că **abuzurile fizice și verbale** se întâlnesc mai mult, dar știți cum mai este, bătrânii pot să fie **lăsați fără atenție**, însă abuzați fizic și verbal să nu fie, adică să fie **neglijați**. IIA_E6*

Generalizând rezultatele studiului cantitativ și calitativ privind prezența formelor de maltratare a vârstnicilor în țara noastră se constată:

- la nivelul întregii societăți (comunități), a membrilor care o constituie, prin: ignorarea și erodarea conduitei respectuoase față de vârstnici; excluziunea socială;
- din partea statului și a structurilor ce vin în serviciul cetățeanului, prin: indiferența față de problemele vârstnicilor; neglijarea nevoilor/necesităților acestora; discriminarea bazată pe vârstă;
- din partea mediului (imediat) apropiat vârstnicului, prin: abuz verbal; violență emoțională, psihologică, economică, fizică, abuz sexual, abandon ș.a.; violarea drepturilor (privarea de alegere, de decizie, de statut, de finanțe).

Abuzul asupra persoanelor vârstnice constituie o violare a drepturilor lor și o cauză importantă de traumatisme, boli, izolare și disperare. În mod obișnuit, se petrec mai multe forme de abuz în același timp. Abuzul poate fi un singur incident sau poate fi repetat.

Menționăm, posibilitatea și riscul unei prezențe mai ample, dar ascunsă, a fenomenului de violență și abuz asupra vârstnicilor ca urmare

a barierelor ce împiedică detectarea acestuia, intensificându-i caracterul aparent latent. Astfel, specific societății noastre, se constată:

- lipsa evidenței statistice oficiale privind incidența acțiunilor violente asupra vârstnicilor, făcând dificilă atât stabilirea amplitudinii acestei probleme, cât și urmărirea tendințelor ei în timp;
- stadiul prematur al procesului de sensibilizare colectivă a situațiilor;
- rezistența victimei alimentată de sentimentul de rușine și vinovăție;
- toleranța crescută a societății față de actele de violență;
- stigmatizarea și dezaprobarea socială ș.a.

*Violența împotriva bătrânilor nu e prea desfășurată, dar ea **este...**, doar că nu se vorbește despre ea. IIA_E5*

***Fiecare rămâne cu problemele lui, dar nu vine să se adreseze...**, se hotărăște acasă, rezolvă problema acasă în familie... uneori cheamă poliția. IIA_E2*

*E greu de spus..., cel puțin **asemenea cazuri nu sunt declarate, nu sunt înregistrate** date despre violența persoanelor vârstnice. IIA_E9*

*... Persoanele vârstnice **au frică**. Sistemul lucrează rău și anterior a lucrat rău..., **lumea nu se adresează**. De exemplu, vin și îmi spun că acolo, într-o mahala, la vecini e gălăgie, că duc un mod de viață neadecvat. Când întreb cine și unde ca să mă duc cu polițistul să văd..., ei nu vor să spună, căci se tem, argumentând că "pe urmă să nu măucidă în casa mea". Și **nu doar vârstnicii se tem, în general, întreaga populație se teme**. IIA_E7*

La nivelul reprezentărilor generale, după cum s-a evidențiat și în cele descrise anterior, este recunoscută prezența unui nivel de ignorare a vârstnicilor și erodarea conduitei respectuoase față de această categorie a populației, în special, din partea tinerei generații. În cadrul acestui studiu, subiectul discuțiilor cu vârstnicii, precum și cu experții, în abordarea cazurilor de violență și abuz deseori constituia conduita în general indiferentă și neglijentă din partea statului și a structurilor ce vin în serviciul cetățeanului.

*Acum nici nu vor să te vadă în ochi. Am lucrat 53 de ani în viața mea, **dar cui să te adresezi? Nu te ia nimeni în seamă**. DFG1_Briceni*

*Când și nu mă adresez **la primărie, mereu îmi spun: "Ce-ți trebuie ție, dacă ești singurică? Nu ai copii, nu ai pe nimeni"**. DFG2_Comrat*

*Nouă așa ne spun: **Ce vă trebuie vouă, dacă nu aveți copii?** DFG3_Nisporeni*

***Ei dau din mâini și spun: "... nu mai știu ce vrea și baba ceea", nici nu stau să asculte**. IIA_E2*

Raportat la mediul imediat apropiat vârstnicului, sunt intens percepute cazurile de violență verbală/emoțională, psihologică și economică, fără a fi însă o excepție și violența referitoare la integritatea fizică.

*... Mai des avem cazuri de **violență morală, care este foarte dură**... IIA_E2*

Uneori se mai aplică și forța fizică împotriva celor bătrâni. IIA_E3

Mai mult este prezentă violența psihologică, verbală, morală... IIA_E4

Le sunt luați banii, adică pensia, sunt și bătuți, dar mai mult psihic și verbal sunt obijduiți. IIA_E6

Verbală, fiindcă cu gura omului nu te poți pune și el începe, mai ales când e cu băutură în cap... vine acasă și... Violență fizică eu nu aș spune... IIA_E7

Acum se adresează: "Ce vrei, babo?", și nici măcar la sărbători nu pășește nimeni pragul bătrânului. DFG1_Briceni

În sate, agresivitatea verbală în public se întâlnește mai rar, iar în orașe, în transportul public, mai des. DFG2_Comrat

Uitați-vă ce se face în transport, dacă încearcă să se urce o bătrânică mai greu, îi fac observație să se urce mai repede sau trec peste ea și până se urcă ea, rămâne și fără loc, și nimeni nu-i cedează. DFG3_Nisporeni

Se constată și se recunoaște faptul că, de regulă, în vizor apar cele mai grave cazuri de abuz economic, psihologic și fizic al persoanelor vârstnice și, mai ales, cele în care se cere acțiunea mai multor structuri, în rest, multe astfel de cazuri trec neobservate și nedecarate.

Potrivit rezultatelor studiului, mai mult de un sfert dintre vârstnicii intervievați (28,6%) s-au confruntat, după depășirea vârstei de 60 ani, cu acte de violență și abuz orientate împotriva lor (Fig. 27). Dacă ne raportăm doar la vârstnicii-victimă, practic fiecare al doilea a raportat violența psihologică și emoțională, mai mult de o treime au indicat violența economică, iar practic fiecare al șaselea a menționat că a suferit de pe urma violenței fizice. Menționăm, din totalul respondenților care au fost victimizați, 2/3 constituie femeile, proporție menținută în cazul fiecărei forme de violență din cele delimitate. Raportat la mediul de reședință, circa 58% dintre cei care au indicat că au fost abuzați economic sunt din mediul urban, în cazul violenței psihologice și emoționale se înregistrează proporții apropiate între medii (52% în urban și, respectiv, 48% în rural), iar printre cei abuzați fizic, o pondere mai mare (peste 54%) revine vârstnicilor din sate.

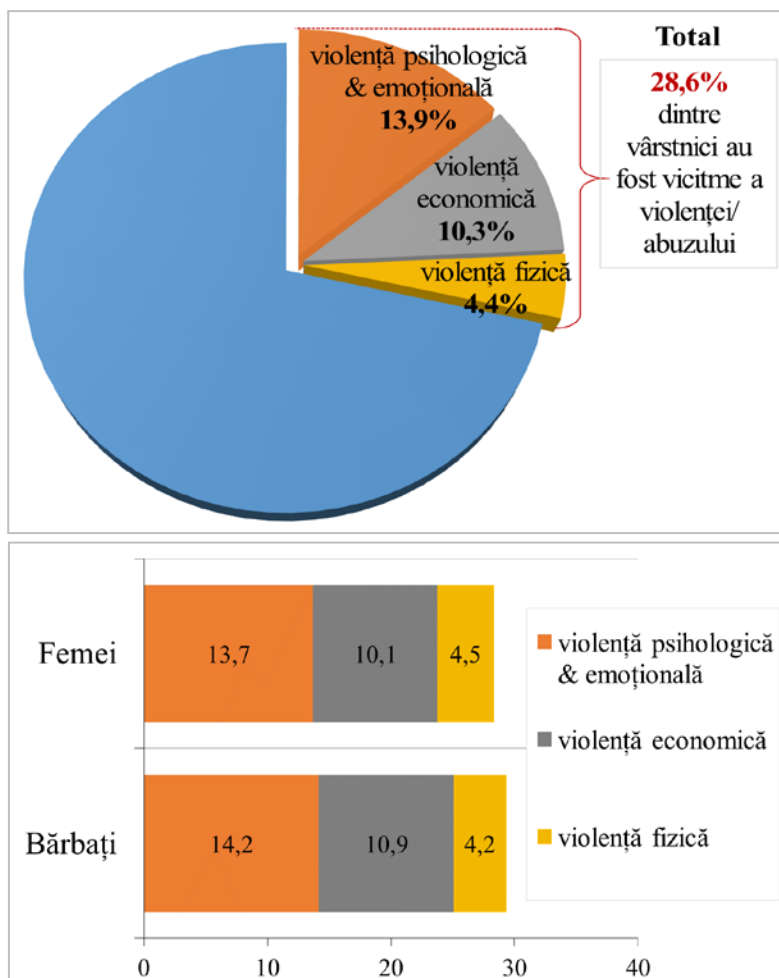


Fig. 27. Incidența actelor de violență și abuz asupra vârstnicilor (60 de ani și peste) și tipul acestora

Este important să remarcăm că o formă aparte în maltratarea vârstnicilor, ce compunează deseori toate formele de abuz, inclusiv psihologic, economic și fizic reprezintă *violența față de vârstnici în familie*. Potrivit rezultatelor, aceasta se arată a fi un fenomen destul de răspândit în societatea noastră, or, fiecare al patrulea vârstnic-victimă intervievat (24,8%) a remarcat că agresorul a fost o persoană apropiată din familie. Mai mult, 1/3 dintre acești vârstnici erau agresați atât din partea partenerului de viață, cât și din partea unui alt membru al familiei sau de rude. Prezența unor astfel de cazuri permite să constatăm că în familiile unde maltratarea și agresivitatea era la ordinea zilei, inclusiv în perioada creșterii și socializării copiilor, nu exclude faptul ca relațiile intergeneraționale să devină defectuoase, iar victimizarea ulterioară a propriilor părinți să fie un fapt acceptat.

Există și violență asupra bătrânilor părinți din partea copiilor... IIA_E7

Propriii copii, care nu lucrează, trândăvesc, beau,... ei și-i maltratează pe părinți, chiar și fizic, și cu vorbe urâte... IIA_E9

La noi în sat, sunt 4-5 familii..., să presupunem cel mult 10, în care poate să existe violență asupra bătrânilor..., dar nu zilnic, mai rar... pentru că se poate întâmpla o dată în viață cazul dat și atunci să apară în vizorul nostru. IIA_E6

Da, avem violență asupra părinților din partea copiilor... Mai mult se întâmplă acolo unde se consumă băuturi alcoolice. DFG1_Briceni

Uneori, lăcomia îi face să-i agreseze pe bătrâni. Unii copii întrebă ce fac părinții cu pensia, că ei sunt bătrâni și nu le trebuie. Dar pentru mâncare, lemne, medicamente... nu tot plătim? DFG2_Comrat

Atât argumentările experților, cât și relatările persoanelor în vârstă în cadrul discuțiilor de grup, permit să constatăm că *violența domestică*, victimă a căreia devin vârstnicii, preia diferite forme: nesupravegherea și neglijarea; neadministrarea medicamentelor necesare și, respectiv, ignorarea suferinței și a durerii severe; abuzul emoțional și umilința; deposedarea forțată sau prin înșelăciune de bunurile materiale; sustragerea proprietății și alungarea forțată; abuzul fizic, cel mai des, prin aplicarea forței fizice (palmuire, lovire, bătaie) și chiar abandonul, și cel ca urmare a migrației de muncă a celor apropiați.

Rezultatele studiului arată, indiferent de anii pe care îi au, persoanele în vârstă de 60 ani și peste sunt vulnerabile la maltratare în cadrul familiei. Totodată, se constată repetat vulnerabilitatea femeilor în fața actelor de violență: dintre vârstnicii-victimă identificați, trei din patru sunt femei.

Diferențe pe vârstă se înregistrează în funcție de agresor: persoanele de 60-70 ani sunt maltratate mai frecvent de către partenerul de viață, pe măsura înaintării în vârstă și a creșterii gradului de dependență în ceea ce privește satisfacerea nevoilor de bază, sporește incidența agresiunilor din partea unui alt membru al familiei sau a unei rude apropiate (fiu/fiică, nepot/nepoată ș.a.). De altfel, se atestă că în trei din patru cazuri, agresorul este un membru al familiei (altul decât soț/soție) sau o rudă apropiată. Practic majoritatea absolută dintre acești vârstnici au copii, iar în cazul vârstnicilor cu doi și mai mulți copii, incidența maltratării persoanei în vârstă se arată a fi mai mare. Cea mai mare parte dintre vârstnicii-jertfă a violenței domestice (2/3), la momentul realizării studiului, locuiau într-o gospodărie comună cu copiii și/sau cu partenerul de viață. De asemenea, două din trei persoane erau deja văduve.

ABUZATORUL	un alt membru al familiei sau o rudă (2/3 din cazuri)	nesupraveghere și neglijare	VÂRSTNICUL - VICTIMĂ	femeia (3/4 din cazuri) mediul rural (2/3 din cazuri)
	locuiește împreună cu victima	deposedarea forțată / prin înșelăciune de bunurile materiale		vârsta mai înaintată (<i>diferențe în funcție de abuzator</i>) văduv(ă) (2/3 din cazuri)
	parazitism social: abuz de alcool; lipsa locului de muncă	sustragerea proprietății și alungarea forțată		locuiește în gospodăria cu copiii și/sau cu partenerul (soț/soție) (2/3 din cazuri)
	nivel de trai scăzut	abuz fizic (palmuire, lovire, bătaie)		are copii (<i>în cazul celor cu 2 și mai mulți copii incidența abuzului se arată mai mare</i>)
		abuz emoțional și umilință		nivel de trai scăzut nivel scăzut de studii
	abandon			

Fig. 28. Particularități ale violenței față de vârstnici în familie (în baza rezultatelor cercetării cantitative/calitative)

Stereotipurile de gen și existența unui cumul de convingeri care ascund fenomenul violenței intrafamiliale, în special în mediul rural, reprezintă factori puternici de risc, în special în asociere cu faptul că problemele conflictuale între rude sunt probleme ce trebuie rezolvate în familie, fără a fi percepută necesitatea sesizării autorităților pentru rezolvarea lor. La acestea se adaugă toleranța excesivă a persoanelor vârstnice la violență – în mediul rural cu o intensitate mai mare, unele comportamente violente, agresive și discriminatoare ale vârstnicilor fiind percepute ca ceva acceptabil.

... Se preferă ca, până la urmă, toate chestiunile de ordin domestic să fie rezolvate în sânul familiei și omul nostru nu vrea ca statul, în cazul dat, să devină un actor în soluționarea conflictelor interne... IIA_E1

Bătrânii, sărmanii, ascund lucrurile astea (violența, agresivitatea față de ei), fiindcă le este rușine, căci sunt copiii lor, pe care i-au crescut și le este frică... IIA_E8

O vizualizare de ansamblu a rezultatelor cantitative denotă că una din cele mai răspândite forme a violenței asupra vârstnicilor se atestă a fi *violența psihologică și emoțională*. După cum s-a mai menționat în compartimentele anterioare, vârstnicii devin subiecți ai abuzului psihologic și verbal, inclusiv în public sau în instituții, prin ignorare, înjosire, discriminare. Deseori, aceste cazuri rămân fără atenția corespunzătoare atât din partea persoanelor vârstnice, cât și din partea celorlalți, ca urmare a culturii scăzute de comunicare și a toleranței crescute față de comportamentele verbale și psihologice incorecte, amenințări etc.

În cadrul studiului, despre situațiile în care a fost atacată integritatea psihologică și emoțională proprie, au dezvăluit circa 14% din totalul vârstnicilor chestionați (*Tabelul 18*).

Tabelul 18. Prevalența abuzului psihologic și emoțional asupra vârstnicilor, în %

	Total (N-1096)	Bărbați	Femei	Urban	Rural	Nr. abs. (persoane)
Umilit, rușinat, înjosit, numit urât în mod repetat	6,7	6,7	6,7	8,1	5,6	73
Ignorate dorințele și/sau opiniile dvs.	5,8	5,8	5,8	7,7	4,5	64
Ați fost amenințat și nu vi s-a permis contactul direct cu prietenii sau familia	1,4	1,7	1,2	1,5	1,2	15
TOTAL eșantion (N-1096)	13,9	14,2	13,7	17,4	11,4	152

Astfel de cazuri, cum ar fi umiliința, înjosirea, jignirea prin cuvinte urâte, în mod repetat, au marcat 6,7% (73 cazuri); ca victime ale ignorării dorințelor, opiniilor personale s-au enunțat 5,8% dintre vârstnici (64 cazuri); iar 1,4% au fost amenințați și li s-a interzis contactul direct cu prietenii sau familia (15 cazuri). Fără diferențe evidente între sexe, în mediul urban se remarcă o sensibilitate și o intoleranță mai înaltă față de astfel de abuzuri, ponderea vârstnicilor ce le-au indicat (17,4%) depășind cu mult respondenții din mediul rural (11,4%), fără a exclude însă și faptul că acestea pot fi mai răspândite în orașe prin transportul, instituțiile și localurile publice sau lăsate în umbră în sate în funcție de făptuitorul acestora, care ar putea fi partenerul de viață, copiii sau o altă rudă.

Dezvăluirile din cadrul discuțiilor de grup și al interviurilor confirmă prezența cazurilor de abuz psihologic și emoțional în localități și suferința vârstnicilor de pe urma faptelor celor apropiați, precum: insultele, amenințările, intimidarea, umilirea sau hărțuirea, tratarea necorespunzătoare a persoanei vârstnice, privarea de comunicare în scopuri punitive sau demonstrative, izolarea de familie, prieteni.

*... Când **bătrânică** a adus la primărie **moștenitorii** care trebuiau să aibă grijă de ea... și a început să se plângă de ei..."nu mă vizitează, nu caută de mine, nu mă ajută!", atunci cea care trebuia să devină moștenitoarea i-a tras o palmă și i-a zis: "**Taci! Ai închis gura**". IIA_E2*

Am avut o bătrânică, avea patru fete și mai multe nepoate. ... A vândut casa pe neașteptate și a plecat la una din fete. Fata, având nevoie de bani, s-a folosit vreo 3-4 ani și pe urmă a rămas pe drumuri bătrâna, ginerele foarte tare o obijduia. A ajuns la casa de bătrâni, ... nimeni nu a venit s-o mai vadă... DFG1_Briceni

*Am rămas numai eu și fratele, iar **cumnata** așteaptă numai momentul ca să ne certe. Și de la un mărunțiș, atunci când **începe să mă batjocorească, nu mai știi unde să te mai duci.** DFG1_Briceni*

*Chiar **de nora mea foarte tare sunt agresată, chiar cu cuvinte, și mă mai izbește.** Începe să strige "să mor mai repede", că nu vrea să mă vadă în ogradă. Poate să nu vorbească luni întregi cu mine. Da mie când îmi este rău, la cine să apelez, dacă nu tot la copiii mei? **...Nu le dă voie nepoților să vină la mine sau chiar feciorului îi interzice să vină să mă vadă.** Am trecut și în sarai ca să nu apară ceartă între ei. Ea vrea să-i dau cota. Da eu primesc 20% din cotă și împart la toți copiii totuna și oricum nu este mulțumită. Nici la nepoțica cea mică nu-i dă voie să vină, încearcă să vină pe furis, că dacă simte maică-sa, o bate. DFG2_Comrat*

*La noi în sat, o pensionară **a făcut documentele pe casă pe fiica surorii sale mai mici.** Aceea a plecat peste hotare, lăsându-i copilul. Acum **nepoata așa de tare își bate joc de mătușa,** că bătrâna zice: "Doamne, să fi știut, nu mai scriam casa pe ea", iar nepoata îi reproșează: "Eu am deja casa mea și de aceea și-mi bat joc de tine..." DFG3_Nisporeni*

Rezultatele studiului atestă că vârstnicii sunt adesea discriminați, marginalizați, neglijați și abuzați emoțional chiar de lucrătorii centrelor medicale, serviciilor de asistență socială, conducătorii de transport public de pe liniile interurbane și de alți lucrători din domeniul serviciilor.

Remarcăm, deși declarativ prin rezultatele anchetei sociologice, în totalul respondenților, ponderea femeilor-victime ale abuzului psihologic se arată ușor mai mică (13,7%) decât cea a bărbaților (14,2%), lucru explicabil prin intensitatea diferită a temerilor în cazul unei femei, dar și prin nivelul de vulnerabilitate mai mare din perspectiva stereotipurilor de gen, raportat pe subgrupe, însă, în totalul cazurilor de abuz psihologic, se atestă că în 66,5% din cazuri este jertfă femeia. Totodată, studiul calitativ, prin interviuri de grup și aprofundate, imprimă o realitate unde violența asupra mamei, bunicii, mătușii, soacrei, cumnatei, surorii etc., ajunse la vârstă înaintată, nu este deloc o raritate, cazuri de acest fel devenind mai des subiecte ale relatărilor.

Violența economică asupra vârstnicilor este asociată deseori cu deposedarea bunurilor materiale și financiare. Cu referire directă la situațiile în care au fost victime, peste 10% din vârstnicii intervievați au raportat despre abuzul economic (Tabelul 19), cei mai mulți indicând că sunt victime în furtul banilor și victime ale bunurilor materiale (5,7% sau 62 de cazuri din totalul eșantionului investigat), inclusiv femei și bărbați cu o proporție mai înaltă în mediul urban. Vârstnicii au semnalat despre cazurile în care au fost forțați să dea banii, proprietatea sau bunurile 1,2% (13 cazuri) prin înșelăciune 2,1% (23 cazuri), fără permisiunea și consimțământul acestora 1,4% (15 cazuri). Potrivit rezultatelor, în mediul urban se atestă o incidență de două ori mai mare pentru toate tipurile de abuz economic, victime al cărora au fost vârstnicii.

Tabelul 19. Prevalența abuzului economic, în %

	Total (N-1096)	Bărbați	Femei	Urban	Rural	Nr. absolut (persoane)
Furt de bani, proprietate sau bunuri (ex.: economiile, pensia, casa, terenul)	5,7	6,4	5,3	7,5	4,4	62
Forțat să dea banii, proprietatea sau bunurile	1,2	1,4	1,1	2,0	0,6	13
Înșelat (ex.: prin falsificarea semnăturii) cu scopul de a obține banii, proprietatea sau bunurile	2,1	1,7	2,3	2,9	1,6	23
Alungat forțat și preluarea proprietății în care locuia, fără permisiune și consimțământ	1,4	1,4	1,4	2,0	0,9	15
TOTAL eșantion (N-1096)	10,4	10,9	10,1	14,4	7,5	113

Relatările mai ample din cadrul discuțiilor de grup și al interviurilor aprofundate indică o diversitate a cazurilor de abuz economic nu doar prin furt sau jaf direct, dar care au ca substrat informarea extrem de limitată a vârstnicilor, precum și lipsa cunoștințelor generale despre drepturile lor. Aici, intervievații au plasat în vizor, în special, cazurile când prin înșelăciune, forțare, amenințare din partea rudelor și a celor străini, vârstnicii au fost lăsați fără o sursă de existență, bunuri și chiar fără un loc de trai. Deși se indică sporadicitatea unor astfel de cazuri, totuși se recunoaște prezența acestora mai evidentă în prezent decât în trecut. Printre autorii clasici ai abuzului economic, mai nou prin cazuri concrete sunt indicate băncile sau alte structuri de acest tip, ce evident au în spate persoane care câștigă încrederea vârstnicilor, ulterior înșelându-i.

Se constată că vârstnicii sunt considerați ținte ușoare, în raport cu posibilitățile reduse de a se apăra atât fizic, cât și privind posibilitatea de a sesiza intențiile ascunse ale abuzatorului, falsificarea unor acte, reținerea pensiei sub pretextul efectuării cumpărăturilor etc.

*Avem atâtea cazuri când **bătrânii rămân pe drumuri**, din motiv că **nu sunt informați**, nu cunosc legislația, **nu-și cunosc drepturile**, cineva îi minte, **le ia totul...**, îi lasă pe drumuri sau în cel mai bun caz, îi duc la azil sau la centre de plasament. IIA_E8*

*Sunt bătrâni care **rămân fără nimic**, chiar și **fără pensie**. Avem 2 bătrâne plasate în centru. Au fost **mințite** și li **s-a luat totul**. DFG3_Nisporeni*

*Acum, chiar **băncile fac diverse contracte** și se folosesc de ei că-s bătrâni și **le impun procente** și iată a rămas **fără casă bătrâna...** DFG3_Nisporeni*

*Foarte mulți bătrâni **suntem mințiți din cauza că nu suntem informați**. Și de rude, și de străini. DFG3_Nisporeni*

*Avem cazuri de abuz... **Le fură din casă, din produsele alimentare, din bani**. DFG3_Nisporeni*

*La noi, nu demult... **un bătrân în vârstă de 80 de ani a fost amenințat, speriat...** A fost chemat la poartă de niște persoane chiar din localitate, care **i-au sustras 800 de lei**. IIA_E6*

*Noaptea, **au intrat doi tineri în beciul meu... și m-au furat**. DFG3_Nisporeni*

Mărturiile că în astfel de cazuri, autori ai abuzului economic împotriva bătrânilor devin copiii proprii, nepoții sau alte rude nu au fost unice. Evidențiem, din păcate, acestea iau amploare ca urmare a imoralității și a conduitei vicioase a indivizilor, dar și a depravării socioeconomice comunitare, care nu asigură un nivel de trai decent, inclusiv prin lipsa oportunităților de angajare în muncă cu un venit stabil și sigur.

***Bătrânii sunt abuzați, în special, din partea copiilor. Mulți copii nu lucrează, că n-au unde și iau pensia bătrânilor, îi lasă fără nicio sursă de existență.** DFG2_Comrat*

*Sunt cazuri când **copiii, apți de muncă, dar care nu muncesc nicăieri, iau toată pensia părinților...** și nu se ia nicio măsură în privința asta... IIA_E5*

*Chiar în centrul de la noi avem o bătrânică, **fiul i-a luat tot** și a adus-o aici, iar după alegeri a venit și a început să o certe că nu a votat pentru cine i-a spus el, **se îndârjea la ea...** am chemat poliția, dar el repede a rezolvat cu ei... IIA_E8*

*Vecina mea, și ea după pensie, **le plătește copiilor și lumina, și apartamentul (chiria), și televizorul...** Unul lucrează (bărbatul), când găsește cu ziua, iar altul (femeia) stă toată ziua la televizor. Îi telefonează și îi spune: **"du-te, babo, și plătește!"** ... DFG1_Briceni*

Este important de remarcat că victimele abuzului economic se raportează și la alte forme de abuz al vârstnicilor, precum psihologic și fizic, ori primul este completat și de celelalte.

Prin rezultatele studiului se poate remarca că violența fizică asupra vârstnicilor este prezentă destul de frecvent și apare sub forme variate, de la îmbrânciri, loviri, bătăi până la crime. Despre aplicarea forței fizice (Tabelul 20) asupra propriei persoane au indicat circa 3% dintre respondenții vârstnici (29 de persoane), iar circa 2% (17 persoane) au enunțat că au fost amenințați cu moartea și/sau cu obiecte periculoase.

Tabelul 20. Prevalența abuzului fizic, în %

	Total (N- 1096)	Bărbați	Femei	Urban	Rural	Nr. abs. (persoane)
Asupra dvs. a fost aplicată forța fizică (de ex.: pălmuire, lovire, ați fost bătut)	2,6	3,1	2,4	3,1	2,3	29
Ați fost amenințat cu moartea, amenințat cu un cuțit, pistol, băț sau altă armă ce a dus la rănirea dvs.	1,6	1,1	1,8	1,5	1,6	17
Ați fost abuzat sexual	0,2	-	0,3	0,2	0,2	2
TOTAL eșantion (N-1096)	4,5	4,2	4,5	4,8	4,1	48

Viciul și parazitismul social devin, de cele mai multe ori, complicitii actelor de violență fizică, iar descrierea unor astfel de fapte de către vârstnici în discuțiile de grup, precum și de către experți, demonstrează frecvența întâmplării acestora în familie. Lipsa protecției multor vârstnici în fața violenței fizice este alimentată de gradul înalt de dependență și mobilitate funcțională redusă a acestora.

Recent am fost la un caz... Feciorul de 40 de ani și-a bătut mama, fiindcă nu i-a dat bani ca să-și procure ceva de băut. El nu lucrează, bea, bătrânica, de 78 de ani, i-a spus că nu e bine ceea ce face și a bătut-o. IIA_E6

Avem cazuri când bătrânii de frică nu merg acasă..., căci acolo sunt bătuți. Nu se duc acasă că se tem să nu-i omoare, au venit chiar la noi la centru vineți de bătaie... IIA_E8

Se întâmplă să-ți dea și câte un pumn... tot ai tăi, mai ales după ce mai bea un pahar cu vin. DFG1_Briceni

Sunt cazuri când îi bat, îiucid chiar copiii proprii. Chiar în mahala avem așa caz, copilul își bate ambii părinți. Umblă cu furatul, bea, nu lucrează, fiindcă nu este de lucru. La sapă (la pământ) nu vrea să lucreze. DFG2_Comrat

Cunosc o bătrânică care pe unde numai nu s-a mai ascuns și pe scaun în parc a dormit nu o dată, îi era frică să se întoarcă acasă... căci o bate... propria fiică își bate joc de ea..., ginerele nu lucrează, stă acasă, îi ia și pensia... și o bate. DFG3_Nisporeni

În ultimii ani, sunt tot mai frecvente știrile în care se dezvăluie multe cazuri unde femeile în vârstă devin jertfe ale abuzului sexual. În studiul efectuat, acestea nu prea ies în evidență și nu din cauza lipsei lor, ci mai degrabă din motiv că, spre deosebire de alte forme de abuz și violență, abuzul sexual este mult mai dificil de depistat, dat fiind faptul că vârstnicii, de regulă femeile care devin victime, rareori sau deloc nu declară cele întâmplate. Astfel, dacă printre respondenții vârstnici două persoane s-au plasat ca victime ale abuzului sexual, atunci în cadrul discuțiilor, interviuații au remarcat posibilitatea prezenței acestuia fără a dezvălui detalii.

Statistica infracțională disponibilă oficial nu prezintă o diferențiere clară a victimelor pe grupe de vârstă sau categorii de persoane care ne-ar permite să vizualizăm nivelul de victimizare a persoanelor în vârstă pe teritoriul țării. Un fapt cert este că deseori vârstnicul devine victimă a unui cumul de acte/conduite violente cu consecințe atât asupra integrității emoționale, cât și a celei fizice. Studiul denotă că vârstnicii, care trec prin astfel de situații, sunt copleșiți de sentimente de frică, inclusiv în relaționarea și relatarea despre cele întâmplate unei alte persoane, fie chiar și din familie; vinovăție, pentru că a generat un conflict; rușine că a ajuns într-o astfel de situație. Totodată, traiul în comun cu abuzatorul devine un obstacol în plus în fața posibilității de a-l denunța, iar viciul și parazitismul social ce impregnează comunitatea moldovenească favorizează extinderea tuturor formelor de maltratare violentă a vârstnicilor.

9. PROFILUL PERSOANEI VÂRSTNICE-VICTIMĂ ȘI AL AGRESORULUI ÎN CAZURI DE ABUZ ȘI VIOLENȚĂ

Vârstnicul – victimă a abuzului și a violenței

Încercările de a schița profilul vârstnicului-victimă a violenței, compilând prin rezultatele studiului, permite să constatăm: deseori, trecând pragul de 60 de ani, multe persoane devin obiectul maltratării ca urmare a unui tratament cu desconsiderație din partea membrilor societății atât voluntar, cât și involuntar de către structurile statului prin sistemul defectuos ce nu poate răspunde la necesitățile, nevoile persoanelor în vârstă, dar și inechitabil pentru multe categorii de populație, inclusiv vârstnicii, pentru care aceste structuri devin neaccesibile.

Înseși stereotipurile față de vârstnici, ce-i reprezintă ca oameni slabi, deseori ca o povară pentru societate, creează un teren fertil pentru maltratarea acestor persoane.

Toate categoriile de vârstnici pot deveni victime, ... indiferent de statutul lor, deoarece, nu prea au capacitatea de a se apăra, pentru că ei au rămas în urmă și la nivelul de studii, adică nu cunosc drepturile..., acum e pensionar... Nu se poate apăra nici verbal, nici fizic, deoarece nu mai are puteri... IIA_E6

Percepțiile experților și ale persoanelor în vârstă scot în evidență gradul mărit de vulnerabilitate a vârstnicilor în fața actelor violente și a conduitelor agresive din contul unor caracteristici, precum: vârsta, nivelul scăzut de trai, nivelul inferior de studii, capacitățile fizice funcționale deficitare, informarea extrem de scăzută, deseori traiul în comun cu rudele care manifestă parazitism social, toleranța personală alimentată de prejudecăți și stereotipuri, frica și rușinea de a fi lăsat într-un azil ș.a. Nu se exclud nici cazurile când bătrânii, proprietari de anumite bunuri imobiliare, precum casă/apartament, cote/teren agricol sunt deposedați prin înșelăciune și lăsați în voia sorții.

Relatarea mai frecventă a cazurilor unde victime ale violenței/abuzurilor sunt femeile (peste 2/3 în totalul vârstnicilor-victime) indică vulnerabilitatea ascendentă a acestora pe măsura îmbătrânirii, mai mult având în vedere că efectivul femeilor este mai mare în structura de vârstă a populației de 60 de ani și peste, o legitate specifică procesului de îmbătrânire a populației.

Cu certitudine, vârstnicii care locuiesc singuri, indiferent dacă au sau nu copii, sunt mai vulnerabili în fața actelor de maltratare și violență (37,7% din totalul vârstnicilor-victimă), iar intensitatea abuzului fizic este mai mare în comparație cu vârstnicii care locuiesc cu partenerul și/sau copiii sau alte rude (Tabelul 21). Deseori, aceștia sunt abuzați de persoane din mediul apropiat,

de rude, prieteni sau cineva din comunitate, dintre cei care cunosc că persoana locuiește singură. Se constată, persoanele solitare și singuratice (fără copii sau alte rude), aflate la vârste înaintate peste 70-75 de ani, mai ușor devin obiectul formelor de abuz și violență manifestată, în special, din partea unei persoane străine (circa un sfert dintre intervieuați).

Tabelul 21. Ponderea vârstnicilor-victimă în totalul respondenților vârstnici, după caracteristici de rezidență/traie în gospodărie, statut civil și număr de copii, în %

Nr. de copii avuți	Locuiesc în familii extinse	Locuiesc în cuplu (soț/soție)	Locuiesc singuri	Vârstnici văduvi
Un copil	6,2	4,2	7,7	9,1
Doi copii	14,1	12,2	12,3	13,7
Trei și mai mulți copii	9,1	8,1	7,5	6,9
Fără copii	0,0	0,6	3,5	2,1
<i>În totalul eșantionului (N-1096 persoane)</i>	<i>29,4</i>	<i>25,0</i>	<i>30,9</i>	<i>29,7</i>
<i>În totalul vârstnicilor-victimă (n -313 persoane)</i>	<i>31,9</i>	<i>29,4</i>	<i>37,1</i>	<i>56,0</i>

La fel, și persoanele văduve care au copii sau alte rude sunt mai frecvent abuzate, chiar și de la vârsta de 60-65 ani. Din rezultatele studiului se atestă că în totalul persoanelor care s-au identificat ca victime, vârstnicii văduvi constituiau 56%, dintre ei marea majoritate aveau copii, iar circa 2/3 locuiau singuri. De remarcat că printre victime, o pondere înaltă obțin și vârstnicii care trăiesc în familii extinse (împreună cu copiii sau alte rude), circa 32%, iar datele corelate evidențiază un nivel înalt al abuzului anume din partea persoanelor apropiate (43%). Situația vârstnicilor în acest caz este foarte complicată, or, ei, de cele mai dese ori, sunt supuși repetat maltratărilor (abuz emoțional/psihologic, neglijare, preluarea forțată a surselor de venit, abuz fizic) care vin nu doar din partea unui singur membru al familiei.

Tabelul 22. Ponderea vârstnicilor-victimă în totalul respondenților vârstnici, după numărul de copii și tipul abuzului, în %

Vârstnici-victimă în totalul eșantionului (N-1096), %		Abuz		
<i>după nr. de copii</i>		economic	psihologic	fizic
Un copil	32,5	12,0	15,0	5,5
Doi copii	33,5	11,2	17,2	5,1
Trei și mai mulți copii	22,3	9,1	9,9	3,3
Fără copii	20,3	5,4	10,8	4,1

Vârșnicii din sate și orașe mici se confruntă mai frecvent cu astfel de situații, pe de altă parte, stigmatizarea și stereotipurile ce predomină, cu referire la violența în familie, toleranța față de astfel de cazuri, rușinea, dependența sau neputința, îi menține în acest cerc vicios fără a cere ajutor sau a anunța organele abilitate în domeniu. Această realitate, confirmată și în cadrul discuțiilor de grup și individuale, face trimitere, în special, la situația socioeconomică precară a familiilor, veniturile mici sau absența acestora ca urmare a lipsei locurilor de muncă, alcoolismul și depravarea comportamentală care alimentează violența.

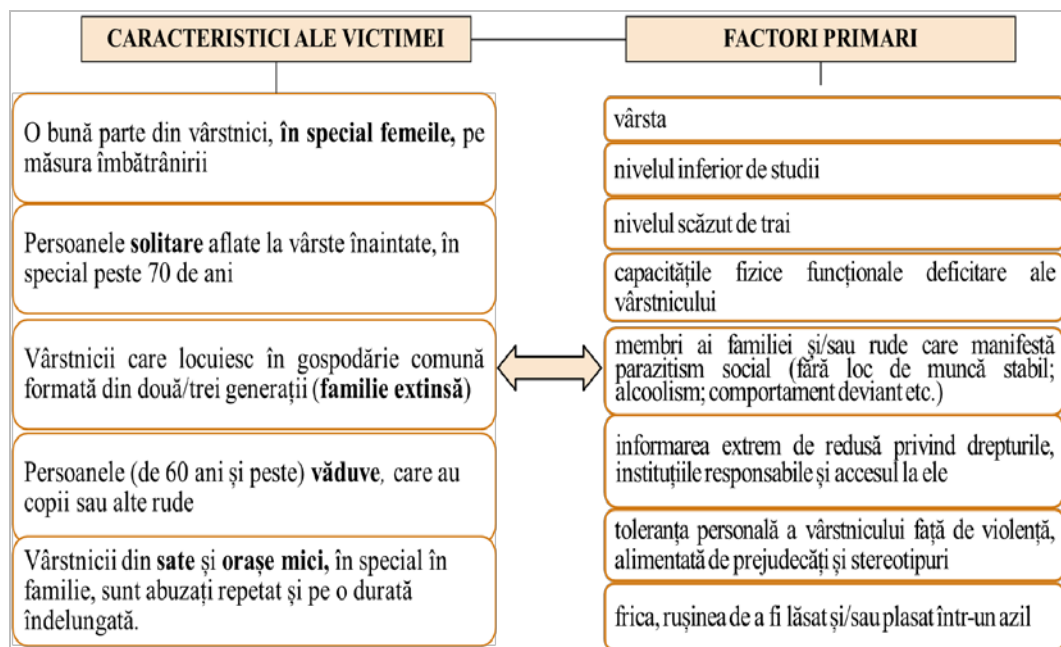


Fig. 29. Profilul persoanei vârstnice-victimă (în baza rezultatelor cercetării cantitative/calitative)

Complexitatea factorilor privind violența față de vârstnici se raportează direct la vârstă, dezvoltarea versus degradarea socioeconomică a comunității, nivelul de trai al locuitorilor și, nu în ultimul rând, la dominarea unor valori conservatoare și mentalități închise de a nu exterioriza cele ce se întâmplă în mediul familial.

Agresorul în cazul abuzului persoanelor în vârstă

Pe cât ar părea de paradoxal, imaginea abuzatorului ar putea fi diferită în funcție de formele de violență și abuz împotriva vârstnicului și deseori în funcție de mediul în care se realizează. Deși datele cantitative de pe urma eșantionării se deosebesc în anumite aspecte de cele primite în cadrul discuțiilor aprofundate, proiectarea unui portret al abuzatorului ar fi posibilă.

Este important de menționat că dintre vârstnicii care s-au identificat ca victime, mai mult de jumătate nu au vrut să indice cine a fost agresorul. Presupunem că refuzul de a vorbi despre agresor, chiar și sub anonim, este o urmare a nivelului înalt de frustrare resimțit de către vârstnic, frica, neîncrederea de a fi înțeles sau ajutat. Totodată, cu o probabilitate mare apare și faptul că a fost/este abuzat de către o persoană apropiată, iar rușinea generată de tiparele tradiționale ale relațiilor în familie, prejudecățile sociale, stereotipurile devin bariere în fața recunoașterii problemei, vârstnicul izolându-se prin tăcere.

Generalizarea rezultatelor (răspunsurile prin care au fost indicați agresorii) denotă frecvența înaltă a actelor de abuz și violență ce vin din partea persoanelor străine/necunoscute vârstnicilor, practic fiecare al treilea dintre respondenții-victime (circa 35%) semnalând această situație. În calitate de abuzator, destul de frecvent apare comunitatea și/sau autoritățile publice locale/centrale, lucru raportat de fiecare a șasea persoană dintre cele identificate ca victime. Cu o pondere mai mică, dar totuși prezentă, peste 4% atestă abuzul din partea unei alte persoane/structuri, menționat fiind medicul, statul, compania privată ș.a.

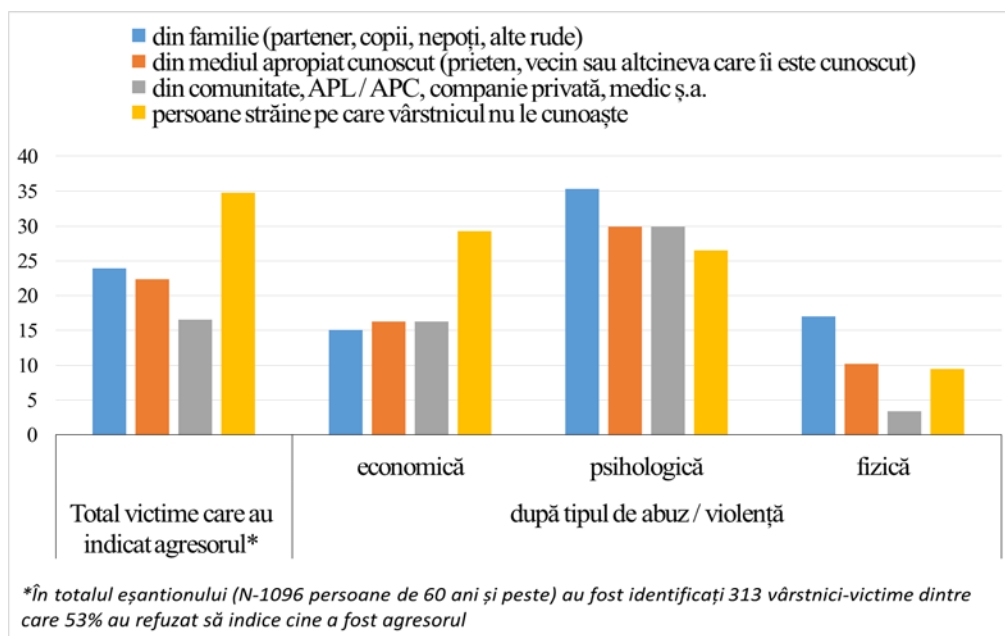


Fig. 30. Repartizarea răspunsurilor vârstnicilor-victimă cu privire la agresori, după tipul de abuz/violență, în % (răspuns multiplu)

Un alt fapt ce se cere a fi recunoscut este că deseori vârstnicii sunt abuzați de către persoane din mediul imediat apropiat (familia) și mediul cunoscut (vecinătatea). Cumulate, astfel de cazuri au fost declarate de către 46,3% în cadrul anchetei sociologice și de o mare parte din participanții la discuții și interviuri.

Deseori bătrânii sunt agresați chiar de membrii familiei. IIA_E4

Cel mai des în familie, pentru că dintre cei din vecinătate poate să fie foarte rar. Dar cel mai mult în contact vârstnicul se află cu familia personală. Sunt chestii de astea ce țin de litigiul civil, adică pământuri, case ș.a. și, respectiv, alte rude, în rezultat începe gelozia, goana după bani ș.a. IIA_E6

Astfel, dintre vârstnicii respondenți care s-au confruntat cu situații de abuz și violență, fiecare al patrulea a indicat drept autor un membru apropiat familiei, printre care, în cazul a 6,4%, agresor a fost soțul/soția, iar în cazul a 18% – un alt membru al familiei sau o rudă (fiu/fiică, nepot/nepoată, frate, unchi sau verișor). Un sfert din vârstnicii-victimă au menționat ca agresori persoane din anturajul cunoscut – prieteni, vecini sau alte cunoștințe. Diferențe evidente ale formelor de violență, precum și ale făptașilor acestora se remarcă în funcție de mediul de reședință (Fig. 31):

- în sate, vârstnicii devin mai frecvent jertfe ale violenței domestice, ori 30% au suferit de pe urma acțiunilor violente și a abuzului din partea familiei și a rudelor apropiate, pe când respondenții din orașe au înregistrat circa 20%. Potrivit declarațiilor, în sate pare a fi mai evidentă victimizarea vârstnicilor din partea celor din comunitate și/sau din partea autorităților locale/centrale (17,1% comparativ cu 14% înregistrate în orașe), precum și din partea persoanelor necunoscute (peste 37%, respectiv 32,4% pentru vârstnicii din orașe).
- în orașe, este mai mare incidența abuzului și violenței asupra persoanelor în vârstă parvenită din partea mediului exterior, dar cunoscut vârstnicului, circa 27% indicând ca agresori un prieten, vecin sau altcineva pe care îl cunoaște, pe când în sate astfel de situații au fost marcate de 20% dintre respondenții-victimă. Totodată, se evidențiază sensibilitatea mult mai înaltă a vârstnicilor de la oraș față de actele de violență, mai mult de jumătate dintre vârstnicii-victimă care s-au manifestat deschiși în discuția pe acest subiect sunt din mediul urban.

Deși nu se remarcă diferențe foarte semnificative în funcție de sex, totuși se constată că:

- femeile în vârstă sunt abuzate mai des de către partenerii de viață (7% spre deosebire de 4,9% în cazul bărbaților), de către o persoană cunoscută, dar din afara familiei (24%, comparativ cu 22% în cazul bărbaților), precum și de către străini, persoane necunoscute (35%, în cazul bărbaților – 34,1%);
- bărbații în vârstă însă s-au enunțat mai frecvent jertfe ale acțiunilor violente din partea rudelor apropiate (22%, comparativ cu 17% în cazul femeilor), comunității și/sau autorităților publice locale/centrale (circa 20% comparativ cu 14% în cazul femeilor), precum și din partea altor persoane sau structuri, indicați fiind medicul, compania privată, statul ș.a. (circa 10%, comparativ cu 4% în cazul femeilor).

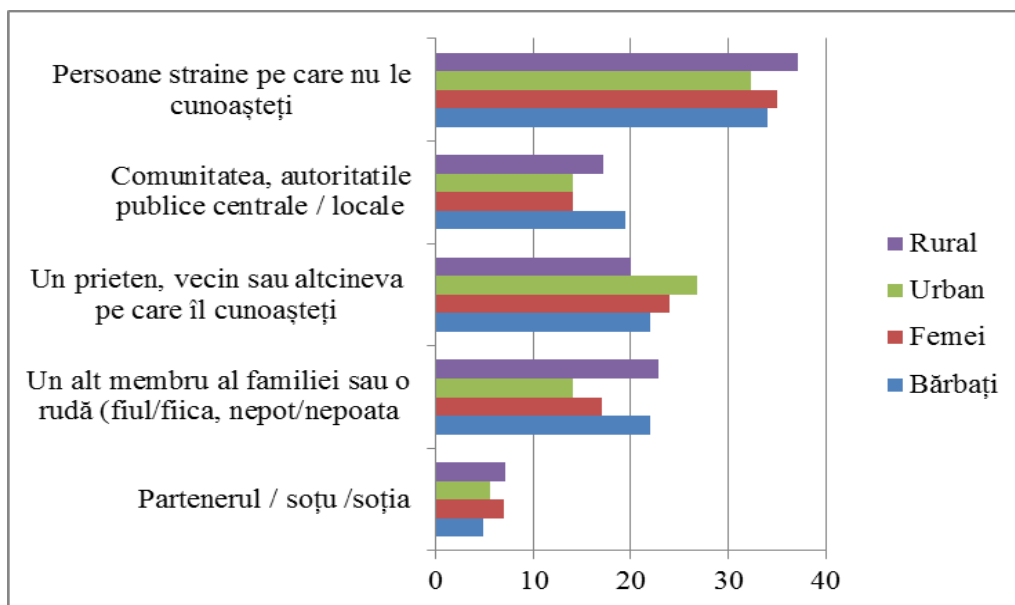


Fig. 31. Repartizarea răspunsurilor vârstnicilor-victimă cu privire la agresori, pe sexe și medii, în %

Riscul abuzului și al violenței crește în cazul când persoana vârstnică trăiește într-o gospodărie cu agresorul, fiind de multe ori comise de soți/parteneri, copii sau alte rude. De asemenea, în calitate de agresori pot fi și alte persoane care comunică cu vârstnicii, din anturajul cunoscut sau persoanele străine. Sinteza discuțiilor de grup și a interviurilor în profunzime scot în evidență caracteristici ale abuzatorului, precum: neangajarea în câmpul muncii și, respectiv, parazitismul social, abuzul de alcool, nivelul scăzut de studii.

Reacția vârstnicilor la actele de abuz din partea celor apropiați depinde de percepția acestuia și de înțelesul pe care îl dă abuzului și poate merge de la negarea lui până la întreruperea relației și părăsirea persoanei care a produs actul de abuz și informarea autorităților abilitate. De multe ori însă, vârstnicii rămân reticenți și ascund cele întâmplate, motivele fiind diferite. În condițiile în care fiecare al doilea respondent-victimă a refuzat să indice cine a fost abuzatorul, trebuie să recunoaștem că violența, inclusiv asupra vârstnicilor, ce deseori debutează în mediul (imediat) apropiat, este înrădăcinată în societatea noastră și pare a fi transmisă generațional, implicit, ca urmare a deficitului educațional primar, dar și secundar, atât prin modelul tolerant față de actele violente, cât și prin modelul ce implică agresivitate și abuz în educație.

10. REACȚIA SOCIALĂ FAȚĂ DE VIOLENȚA ASUPRA VÂRSTNICILOR

De cele mai dese ori, însăși comunitatea, prin stereotipurile și percepțiile care îi alimentează toleranța, devine complice în evoluția violenței și abuzului inclusiv împotriva persoanelor în vârstă.

Dacă în mahala, unde casele sunt foarte aproape și poți vedea ce se face în ograda de alături, vecinii știu și văd că alături trăiește o bătrână care nu are pe nimeni și îi este greu, și văd cum o trage de păr cel care i-a luat casa, stau și se uită și nu fac nimic! Nu se întreprinde nimic, să se ducă să sesizeze, să anunțe unde trebuie... sunt total indiferenți. DFG3_Nisporeni

Cineva poate să critice, să spună că acțiunile bătrânului sunt incorecte, cineva poate să spună că sunt corecte. Unul poate să spună că "bine că l-o lovit, că el trebuia să tacă... să nu vorbească așa". Fiecare judecă în felul său, în funcție de educație, de cunoștințele pe care le are. IIA_E6

Drept argumente servesc și rezultatele studiului: fiecare al treilea respondent-victimă a violenței nu a denunțat abuzatorul și nu s-a adresat în instituțiile publice pentru depunerea unei plângeri/cereri de tragere la răspundere a acestuia din frica de a fi blamat în comunitate și ca urmare a stereotipurilor conservate în mentalitatea populației (*Tabelul 23*).

Tabelul 23. Repartizarea răspunsurilor respondenților cu privire la actorii sociali la care s-au adresat pentru ajutor după actele de abuz și violență, în %

După astfel de incidente, ați cerut ajutorul cuiva? <i>(răspuns multiplu)</i>	TOTAL	Bărbați	Femei	Urban	Rural
Nu am spus nimănui despre acest incident	38,3	34,1	40,0	39,4	37,1
Am anunțat poliția	33,3	29,3	35,0	28,2	38,6
Am spus familiei mele/prietenilor	19,9	24,4	18,0	23,9	15,7
Am spus și am cerut ajutorul primarului, consilierului local	12,8	19,5	10,0	8,5	17,1
Nu știu/nu îmi amintesc	9,2	14,6	7,0	12,7	5,7
Altcuiva (<i>AP Centrală, vecini, judecată</i>)	4,3	4,9	4,0	4,2	4,3
Am spus unui slujitor al bisericii/preotului	2,8	4,9	2,0	1,4	4,3

În profil pe sexe, proporția femeilor care nu au spus nimănui despre cele întâmplate este mai mare (40%) decât a bărbaților (34,1%), iar în funcție de medii, ponderea acestor alegeri pentru locuitorii orașelor (39,4%)

o depășește puțin pe cea din sate (37,1%). Dintre autorități, fiecare al treilea respondent-victimă a apelat la poliție, iar 12,8% au cerut ajutorul administrației publice locale. În mediul urban vârstnicii demonstrează o reticență față de autoritățile la care ar fi putut apela, doar 28,2% cerând ajutorul poliției, iar circa 9% – primarului sau unui consilier local, pe când în sate ponderea acestora este cu mult mai mare, circa 39% și, respectiv, 17,1%, lucru explicat probabil prin specificul închis al comunității unde nivelul de cunoaștere a membrilor săi este mai mare.

Fiecare al cincilea (19,9%) respondent-victimă a unei situații de abuz a împărtășit necazul cu membrii familiei și cu prietenii. De menționat că, vârstnicii din mediul rural par a fi mai neprotejați și vulnerabili la abuz și la acțiuni violente repetate, de vreme ce doar 15,7% (pe când respondenții din mediul urban – 23,9%) au cerut ajutorul persoanelor din familie/prieteni, ori aceasta poate indica faptul că, fie nu pot apela la cei apropiați din lipsa sau depărtarea lor, fie nu au susținere din partea acestora sau, dimpotrivă, sunt ei înșiși abuzatorii.

Tratamentele rele și violența aplicată persoanelor vârstnice sunt inacceptabile, indiferent de circumstanțele sau amploarea acestora și nu trebuie să fie ignorate.

Eu, când am vrut să intervin și i-am spus, hai să mergem la poliție, vorbesc eu cu ei, că-și bat joc de mata, ea nu a vrut categoric. Acum stă la centru... (temporar). IIA_E8

Nimeni nu intervine din vecini sau din cei din jur, căci și ei se tem... DFG1_Briceni

Nu sunt apărați de lege, se tem că mâine or veni și le vor da și lor în cap. DFG2_Comrat

Chiar dacă te duci la poliție și le spui..., fac ei proces, și îmblă ca martor... pe drumuri... iar peste câteva zile îi vezi pe toți împăcați. DFG3_Nisporeni

Rezultatele studiului atestă, pe de o parte, indiferența, pasivitatea sau frica de a acționa a posibililor martori/observatori ai unei situații de abuz și violență a vârstnicului, enunțându-se credibilitatea scăzută a organelor de ordine, neprofesionalismul și/sau indiferența lucrătorilor de poliție, precum și lipsa siguranței personale în astfel de cazuri, iar pe de altă parte, temerile pe care le are victima în fața stereotipurilor, prejudecăților din comunitate, precum și a agresorului, dependența în care se află, dar și lipsa de informație despre drepturile sale, serviciile sau structurile la care ar putea apela. Dintre vârstnicii care nu au apelat la un ajutor sau nu au anunțat despre cele întâmplate, practic fiecare al treilea a explicat că i-a fost rușine și/sau nu a vrut să afle toți (alte rude, vecinii, satul etc.), fiind evidentă stigmatizarea pe care presupun că o va primi. Această explicație, cu o pondere mai mare vine

din partea victimelor femei și mult mai semnificativ din partea vârstnicilor-victimă din mediul rural (circa 34%). Neîncrederea în lucrătorii poliției a fost motivul indicat de către fiecare a cincea victimă. Ca în cazul subiectelor legate de agresor, trebuie să remarcăm ezitarea și evitarea vârstnicilor (27,4%) de a justifica cauza neapelării la ajutorul instituțiilor abilitate.

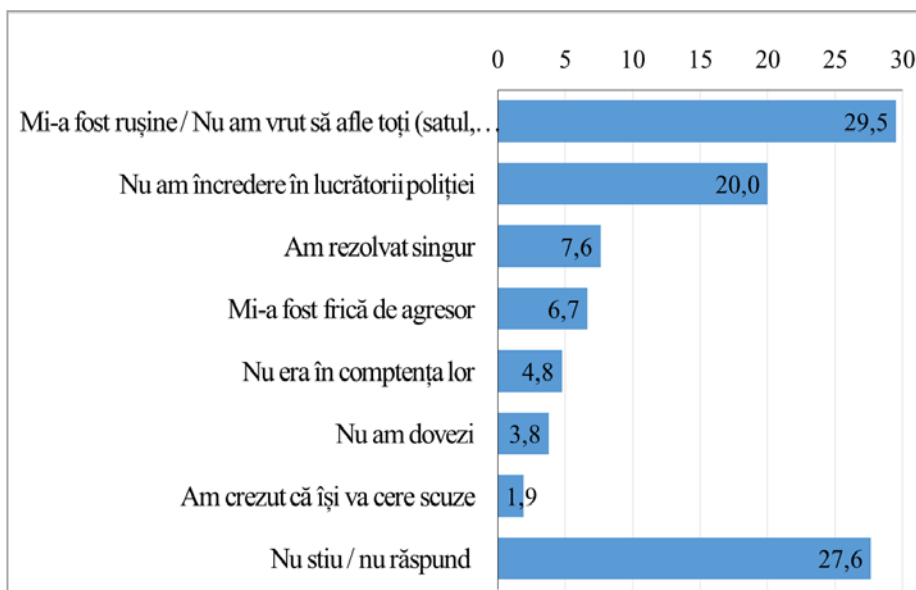


Fig. 32. Cauzele neadresării vârstnicului-victimă la organele de ordine în cazul unui abuz, în % (răspuns multiplu)

Mecanismul de intervenție în cazurile de violență asupra vârstnicilor este clasic, fiind mai mult un exercițiu îndeplinit de către organele de poliție și serviciul de asistență socială, în special, după sesizarea acestora. În discuțiile cu experții, deși s-au indicat cazuri când sunt implicați și alți actori sociali, precum psihologul sau reprezentanții societății civile care aplică servicii alternative în ajutorul victimei, acestea sunt totuși nereprezentative la nivel național și necesită o mai bună dezvoltare.

În primul rând intervine poliția. Asistenții sociali, lucrătorii sociali intervin în cazul în care este necesar. Deja examinând cazul, se fac diferite demersuri la instituțiile abilitate și necesare la momentul dat. De exemplu, persoana poate să fie psihologic abuzată, se face un demers către un oarecare psiholog, care ar putea să discute cu bătrânul să vedem într-adevăr care este pricina, ca să putem investiga cazul mai departe. Uneori se apelează și la ONG-uri, pentru că ele se ocupă. IIA_E6

Nu aş spune că statul nu intervine sau stă pasiv..., căci până la urmă statul intervine în limita posibilităților sale. IIA_E9

Participanții la discuțiile aprofundate, atât experții, cât și vârstnicii, au remarcat intervenția sporadică, deseori ineficientă a organelor abilitate, recunoscută fiind necesitatea de a dezvolta măsurile de prevenire a conduitei violente față de vârstnici prin care să se pună accentul pe dizolvarea stereotipurilor, inclusiv de gen, a toleranței față de abuz și violență, cultivarea respectului față de persoanele în vârstă și schimbarea imaginii vârstnicului în conștiința socială.

La nivel individual este nevoie de educația de acasă, "cei 7 ani de-acasă". Căci la noi persoanele degradează... Dacă nu greșesc, Moldova e undeva pe locul 14 în lume, abuzul de băuturi alcoolice..., aceasta e și o cauză și o problemă... IIA_E6

Cred că este necesar de a face schimbări în ceea ce privește abuzul și violența, și nu doar în privința vârstnicilor. Aceste schimbări trebuie să cuprindă toate instituțiile implicate! ... și toate nivelurile: guvernamental, raional, comunitar, individual. IIA_E10

Maltratarea persoanelor în vârstă provoacă o serie de consecințe atât individuale, cât și pentru întreaga societate, ce se raportează în special la creșterea costurilor directe de îngrijire a sănătății vârstnicilor, identificarea victimelor și formarea cadrelor specializate, precum și a costurilor indirecte asociate cu pierderea de capital social și diminuarea capacității persoanelor de a contribui productiv în societate.

Stereotipurile, ce reprezintă persoanele în vârstă ca o povară pentru societate, creează un teren fertil pentru tratamentele rele ale acestor persoane. Atitudinea negativă față de bătrânețe poate fi inerentă chiar autopercepției vârstnicului, iar ca urmare a subestimării, comportamentul nerrespectuos față de sine din partea celorlalți poate să pară ca ceva normal.

În societatea noastră, subiectul violenței asupra vârstnicilor rămâne a fi unul tabu, puțin abordat și evaluat în complexitatea aspectelor și consecințelor pe care le are. În acest sens, remarcăm necesitatea studiilor aprofundate în domeniu. Ca o provocare în contextul procesului de îmbătrânire, la nivel de politici, acțiunile se cer a fi orientate în amplificarea cooperării între actorii sociali ce se raportează direct și indirect la problemă, precum guvernul, societatea civilă, sectorul de sănătate și de îngrijire, școlile și alte instituții de învățământ, mass-media și fiecare membru al comunității. Este importantă creșterea gradului de sensibilizare/raportare a situațiilor de risc în care se află vârstnicul și care pot genera abuz și violență față de acesta, respectiv, amplificarea mecanismului de prevenire și de intervenție în caz de maltratare, promovarea independenței, demnității și participării egale a vârstnicilor în societate. Abuzul asupra persoanelor în vârstă este multifactorială și are nevoie de strategii individuale de intervenție medicală și socială, de preferință, în cadrul unei echipe multidisciplinare.

CONCLUZII

1. Statutul persoanelor vârstnice în Republica Moldova este determinat de statutul precedent și depinde de mai mulți factori: nivelul de educație, starea civilă, volumul veniturilor, locul de reședință, poziția ocupată în structura socioprofesională înainte de pensionare, statutul și prestigiul social. Printre cauzele principale ale scăderii statutului social al persoanelor vârstnice sunt întreruperea activității de muncă, nivelul scăzut al pensiilor, lipsa altor surse de venit și ajutorul modest din partea rudelor din cauza veniturilor insuficiente; costul ridicat al serviciilor comunale și de îngrijire medicală; adaptarea slabă la noile condiții de viață, lipsa de cerere pe piața forței de muncă pentru persoanele vârstnice, sănătatea precară. Astfel, în majoritatea cazurilor, statutul social al persoanelor vârstnice este cu mult mai redus în comparație cu cel anterior.
2. Stereotipul bătrâneții, când înaintarea în vârstă este văzută preponderent din perspective negative, respectiv, inutilitatea este larg răspândită în societate și are un impact semnificativ asupra bunăstării și atitudinilor față de persoanele vârstnice, și, în mare măsură, determină relațiile și activismul social al acestora, atitudinea față de prelungirea activității de muncă după pensionare, capacitățile și abilitățile lor, drepturile și responsabilitățile. Stereotipurile negative existente cu privire la bătrânețe și la persoanele vârstnice sunt ascunse și acționează, în special, în afara familiei, nu se manifestă într-un mod agresiv, ci mai degrabă în referirea vârstnicilor la categoria de "potențial epuizat" prin practica ignorării sociale.
3. În cele mai multe cazuri, prelungirea activității de muncă după pensionare prezintă o necesitate inevitabilă pentru menținerea nivelului de trai decent, ceea ce semnifică faptul că aceasta este forțată și nu este legată de dorința persoanei de a prelungi activitatea de muncă pentru autorealizare, ce aduce o satisfacție și contribuie la bunăstarea materială și psihologică.
4. Veniturile scăzute, posibilitățile reduse de a continua activitatea de muncă, starea sănătății nesatisfăcătoare prezintă un obstacol important pentru îmbătrânirea activă, prelungirea autonomiei vârstnicilor și valorificarea potențialului lor fizico-intelectual, ceea ce în condițiile creșterii continue a numărului și proporției persoanelor vârstnice în structura populației va spori semnificativ cheltuielile statului pentru protecția și asistența socială a vârstnicilor.
5. Discriminarea din motive de vârstă nu se limitează la lucruri, cum ar fi ocuparea forței de muncă. Rezultatele sondajului arată că discriminarea apare în fiecare aspect al vieții femeilor în vârstă și bărbaților mai în vârstă.
6. În prezent, familia joacă rolul principal în susținerea și grija de persoanele vârstnice, confruntându-se cu un șir de probleme în cazul necesității de a acorda o îngrijire de lungă durată, cum ar fi: dificultățile materiale, problemele ce țin de îmbinarea activității profesionale cu cea de îngrijire,

cea ce în unele cazuri provoacă neglijența părinților bătrâni, plasarea acestora în aziluri etc. Migrația de muncă în masă a populației rurale a dus la fenomenul "abandonului părinților", creșterea numărului persoanelor vârstnice rămase fără susținerea necesară. Conform rezultatelor cercetării, fiecare a patra persoană interviuată nu primește niciun ajutor din partea rudelor apropiate.

7. Subdezvoltarea pieței muncii, lipsa locurilor de muncă constituie un impediment important în promovarea unor politici adecvate de prelungire a activității economice și de preîntâmpinare a pensionării precoce. Luând în considerare specificul situației în Republica Moldova, în special, sănătatea precară a populației, rata înaltă de morbiditate și invaliditate, o actualitate deosebită are dezvoltarea politicilor speciale de întreținere pe piața muncii a persoanelor cu probleme de sănătate, atunci când se va resimți insuficiența efectivului forței de muncă. Astfel, va fi necesar de a asigura trecerea de la opțiunea "munca sau îngrijirea/menținerea sănătății" la opțiunea "munca și îngrijirea/menținerea sănătății", luând în calcul nu numai preferințele populației, dar și interesele angajatorului (situația reală și suportul necesar).
8. Imperfecțiunea sistemului de asigurări medicale și unele deficiențe în funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății (deficitul cadrelor medicale, accesibilitatea fizică scăzută a instituțiilor medicale pentru persoanele vârstnice, existența unor plăți suplimentare etc.) nu asigură acoperirea completă a necesităților persoanelor vârstnice în serviciile de asistență medicală, accesul la serviciile de înaltă performanță a persoanelor aflate în dificultate, în special, cele din regiunile rurale, precum și asigurarea îngrijirilor necesare la domiciliu, fiind înregistrate cazuri de stigmatizare, discriminare și neglijență a acestei categorii de populație în acest domeniu.
9. În anii următori, oferta brațelor de muncă, odată cu intrarea pe piața forței de muncă a generațiilor puțin numeroase născute după anii 1990, va fi cu mult mai redusă și, în aceste condiții, menținerea activității economice a pensionarilor va fi foarte actuală. Cu toate acestea, cuprinderea largă a persoanelor vârstnice, care deseori au probleme de sănătate, în activitatea economică poate constitui o piedică în calea dezvoltării economice. Totodată, poate provoca o creștere a șomajului din contul aceluiași persoane vârstnice, care nu-și pot găsi locuri de muncă în funcție de posibilitățile lor, ceea ce, la rândul său, va provoca creșterea obligațiilor sociale ale statului față de acest segment al populației etc.
10. În pofida unor progrese semnificative obținute în dezvoltarea sistemului de asistență socială și a diversificării formelor de protecție socială a persoanelor vârstnice, în prezent nu sunt acoperite toate necesitățile acestora și nu sunt cuprinse toate categoriile vârstnicilor care au nevoie de suport social și, în special, îngrijirea la domiciliu, inechitatea în asigurarea cu servicii sociale în mediul rural și urban, rămânând a fi în continuare o provocare pentru sistemul actual.

11. Studiul a scos în evidență participarea redusă a vârstnicilor în activități în afara gospodăriei casnice, inclusiv a voluntariatului. Cu toate acestea, practicile pozitive existente demonstrează că autoorganizarea vârstnicilor, crearea diferitelor asociații, implicarea în luarea deciziilor la nivel local, sensibilizarea opiniei publice cu problemele specifice ale acestei categorii de populație prezintă un mecanism important în creșterea gradului de informare a vârstnicilor cu privire la drepturile lor, rezolvarea unor probleme concrete, inclusiv prevenirea cazurilor de abuz și violență, creșterea gradului de participare socială a vârstnicilor.
12. Fenomenul abuzului și al violenței asupra persoanelor vârstnice a obținut proporții semnificative (circa 28% din respondenți au declarat că s-au confruntat cu problema dată), cele mai vulnerabile în acest sens fiind femeile din mediul rural de vârstă înaintată. Se constată predominarea violenței psihologice, ce se manifestă prin atitudini neglijente la nivel comunitar și familial, prin agresivitate verbală și morală.
13. Printre factorii principali ce favorizează abuzul și violența asupra persoanelor vârstnice, se constată: sărăcia, lipsa locurilor de muncă, respectiv, a veniturilor, comportamentul deviant, parazitismul social și abuzul de alcool în rândul persoanelor în vârstă aptă de muncă, care deposedează vârstnicii (rude apropiate/vecini/cunoscuți) de pensii și de alte bunuri materiale, inclusiv prin aplicarea violenței fizice și psihologice.
14. Incidența cazurilor de discriminare, abuz și violență față de vârstnici este mai mare în cazul persoanelor cu un nivel de studii scăzut și a celor din mediul rural. Traiul în comun cu alte rude sau existența rudelor apropiate care se caracterizează printr-un comportament vicios s-a constatat a fi un predictor semnificativ de abuz și violență asupra vârstnicilor.
15. Datorită persistenței stereotipurilor tradiționale, toleranței crescute a vârstnicilor, gradului scăzut de informare a acestora privind drepturile lor în majoritatea cazurilor de abuz și violență, nu sunt sesizate organele abilitate, iar cazurile date deseori nu se examinează și rămân nerezolvate.

Reieșind din cele consemnate, perfecționarea politicilor în domeniul îmbătrânirii populației prezintă un obiectiv major pentru instituțiile de stat, creșterea bunăstării populației vârstnice, ameliorarea sănătății acestora, precum și combaterea abuzului și violenței asupra vârstnicilor constituind direcții prioritare în acest domeniu. Doar prin educarea continuă a populației, expunând-o repetat și la diferite niveluri de socializare (de la ciclul preșcolar, școlar, universitar), inclusiv prin mass-media la adevărul despre procesul de îmbătrânire, categoria vârstnicilor va deveni, firesc, un pilon de stabilitate de care societatea va putea beneficia atât din punct de vedere financiar, cât și social.

RECOMANDĂRI

Persoanele în etate sunt membri valoroși ai familiilor și comunităților din care fac parte. Pentru o mai bună valorificare a capitalului uman prezent în societate, vârstnicii trebuie să fie apreciați pozitiv pentru contribuția pe care o aduc. Îmbătrânirea trebuie abordată ca o perioadă a noilor oportunități, drepturile persoanelor vârstnice trebuie promovate, iar atitudinea negativă, precum și comportamentul discriminatoriu și abuziv față de vârstnici trebuie anihilat. Realizarea acestor obiective este determinată, în mare măsură, de consolidarea eforturilor tuturor actorilor sociali (autoritățile publice centrale și locale, mass-media, biserica, societatea civilă etc.) și coordonarea activităților acestora.

Rezultatele acestui studiu permit formularea următoarelor recomandări:

Consolidarea imaginii pozitive a bătrâneții și a persoanelor vârstnice prin:

- promovarea pe scară largă a atitudinii pozitive față de vârstnici și formarea unei imagini noi a acestora, definindu-i ca parte activă a populației care concentrează o proporție semnificativă a potențialului socioeconomic și cultural; perceperea vârstnicilor ca parteneri egali, capabili să participe în rezolvarea problemelor care îi privesc;
- implicarea largă a tuturor actorilor sociali (instituțiile de învățământ, mass-media, societatea civilă etc.) în promovarea tradițiilor și a atmosferei de respect față de generația vârstnicilor, canalizarea energiei și a experienței acesteia într-o direcție constructivă;
- dezvoltarea programelor școlare și activităților de voluntariat (de exemplu, din experiența pozitivă a țărilor din Uniunea Europeană instituirea în curriculumul școlar a unor subiecte precum "imagini ale bătrâneții/o societate pentru toate vârstele/societatea în proces de îmbătrânire") care au drept scop facilitarea comunicării intergeneraționale și sprijinirea tinerei generații pentru a înțelege situația altor generații și a propriului lor viitor. Acest lucru presupune învățarea reciprocă, angajamentul și participarea la mai multe niveluri în școli, familii și comunitate;
- facilitarea schimbului intergenerațional de resurse și idei pentru sporirea solidarității, înțelegerii și cooperării între generații. Pentru consolidarea stereotipurilor pozitive ale bătrâneții și ale persoanelor vârstnice trebuie promovat și aplicat dialogul social bazat pe programe comunitare (în școli de-a lungul vieții educative, prin campanii publice, în colaborare cu societatea civilă și cu mass-media ș.a.) cu o viziune echilibrată asupra diferitelor categorii de vârstă ale populației și cu o conștientizare mai profundă a diferențelor de experiență avute de-a lungul vieții;

- dezvoltarea viziunii corecte a agenților media privind "vârstnicii", "îmbătrânirea populației", "bătrânețe", deoarece mass-media este un actor important în formarea percepțiilor cu privire la vârstă. Se impune de a favoriza comunicarea pe această temă prin creșterea profesionalismului reprezentanților mass-mediei, stimulând dezvoltarea unor proiecte media relevante.

Abordarea intergenerațională, familia și protecția socială a vârstnicilor

În condițiile presiunii demografice, economice și sociale actuale, familia nu este în stare să răspundă nevoilor persoanelor în vârstă fără ajutorul și sprijinul unor programe speciale și servicii în sectorul public. Acestea trebuie să intervină ca o completare a îngrijirii oferite vârstnicilor în cadrul familiei și să reducă sarcinile familiei în acest aspect. Totodată, este necesar de a contribui la consolidarea tradițiilor de asistență reciprocă în cadrul familiilor.

În contextul eficienței serviciilor de asistență socială este evidentă:

- asigurarea accesului la servicii sociale a persoanelor vârstnice expuse riscului de excluziune socială; dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și a altor servicii alternative;
- introducerea unor facilități în vederea promovării și stimulării îngrijirii la domiciliu a persoanelor vârstnice;
- dezvoltarea rețelei naționale de medici geriatri care să realizeze, alături de asistentul social, evaluarea sociomedicală a persoanelor vârstnice;
- reglementarea sistemului de evaluare a nevoilor și a gradului de dependență al persoanelor vârstnice;
- consolidarea capacităților APL în vederea soluționării problemelor cu care se confruntă persoanele în etate, includerea acestui subiect în programele de dezvoltare socioeconomică locală;
- motivarea organizațiilor neguvernamentale să dezvolte unități de asistență socială pentru persoanele vârstnice cu fonduri proprii sau în parteneriat public-privat.

Ameliorarea sănătății vârstnicilor, creșterea accesibilității serviciilor medicale prin:

- profilaxia și promovarea unui mod de viață mai sănătos;
- creșterea accesului la asistență medicală pentru segmentele defavorizate de populație;
- asigurarea accesului vârstnicilor la un pachet minim de servicii de sănătate;
- asigurarea medicamentelor în regim gratuit și compensat pentru persoanele vârstnice;
- extinderea rețelei naționale de gerontologie și geriatrie;
- crearea de centre sociomedicale pentru deservirea persoanelor aflate în situații de risc;
- dezvoltarea și diversificarea îngrijirii sociomedicale destinate persoanelor vârstnice la domiciliu.

Prelungirea vieții economice active prin:

- asigurarea securității muncii, prevenirea accidentelor la locul de muncă, a simptomelor și bolilor profesionale în cadrul tuturor categoriilor de vârstă trebuie să fie prioritatea numărul unu;
- aplicarea unor măsuri de îmbunătățire a condițiilor de muncă, o mai bună gestionare a îmbătrânirii și promovarea capacității de muncă de-a lungul întregii vieți active a unei persoane;
- adaptarea muncii la starea de sănătate și la aptitudinile lucrătorilor, în cazul prezenței problemelor cronice de sănătate, pentru a asigura prezența activă și îndelungată a acestora în câmpul muncii.

Dezvoltarea și promovarea voluntariatului atât în susținerea persoanelor în vârstă, cât și în rândurile persoanelor vârstnice prin implicarea personală impune:

- constituirea unui cadru instituțional și legislativ de promovare și implicare a cetățenilor de vârstă înaintată în activități social utile;
- elaborarea unui act normativ de reglementare a activității de voluntariat și unele facilități care pot fi acordate voluntarilor vârstnici;
- dezvoltarea centrelor de voluntariat pentru persoanele vârstnice la nivel comunitar, încurajarea activității de voluntariat prin diferite recompense și facilități;
- crearea de oportunități pentru utilizarea eforturilor de voluntariat în diverse sfere ale societății, pentru a oferi informații despre sistemul, coordonarea, sprijinul profesionist din partea celor care dezvoltă mișcarea de voluntariat;
- organizarea uniunii voluntarilor prin integrarea organizațiilor de voluntariat din diferite localități, inclusiv a vârstnicilor, în scopul schimbului de experiență și/sau dobândirii cunoștințelor noi;
- organizarea campaniilor de informare privind problematica voluntariatului și a necesității sociale, precum și încurajarea spiritului civic și comunitar în rândul cetățenilor;
- crearea grupurilor de lucru la nivel local din rândul persoanelor vârstnice care să se implice în luarea deciziilor privind problemele comunității și dezvoltarea programelor speciale pentru implicarea vârstnicilor în activitatea de voluntariat atât la nivelul administrației publice locale, cât și a celei centrale.

Organizarea activităților de voluntariat în rândurile persoanelor vârstnice va permite de a consolida eforturile de menținere a condițiilor de viață în perioada după pensionare, inclusiv a bunăstării emoționale, ar permite atragerea în aceste activități pe cei mai activi, astfel contribuind la autorealizarea acestora și diminuarea sentimentului de singurătate și izolare.

Prevenirea și combaterea violenței și abuzului asupra persoanelor vârstnice este imperativă prin:

- sensibilizarea societății asupra fenomenului de violență prin campanii informaționale adresate prevenirii și combaterii violenței în familie, inclusiv a celei față de persoanele în vârstă și conștientizarea efectelor acesteia, mai ales prin educație, promovarea atitudinilor și comportamentelor non-violente, dar și combaterea și contracararea acestui fenomen;
- dezvoltarea cadrului legislativ prin armonizarea legislației naționale la prevederile Convenției de la Istanbul (2011), a normelor și procedurilor instituționale pentru creșterea capacității de prevenire, intervenție și combatere a violenței asupra vârstnicilor;
- elaborarea unui document de politică în domeniul de prevenire și combatere a violenței în familie cu un capitol separat sau în care sunt incluse activități ce previn violența față de persoanele în vârstă;
- consolidarea capacităților profesioniștilor din diferite domenii pe modulul de prevenire a violenței față de persoanele în vârstă, punându-se accentul pe specificul și caracteristicile fenomenului pentru această categorie a populației;
- asistența și intervenția socială în domeniul violenței prin dezvoltarea serviciilor specializate acordate victimelor violenței;
- monitorizarea și cercetarea complexă a fenomenului de violență asupra vârstnicilor prin crearea unui sistem informatic de înregistrare a cazurilor de violență, precum și elaborarea de analize sectoriale pentru a obține o imagine reală a amplitudinii acestui fenomen;
- cooperarea interinstituțională și realizarea parteneriatului intern și extern incluzând societatea civilă pentru determinarea resurselor financiare, materiale și umane pentru o mai bună și mai eficace combatere a fenomenului de violență în familie;
- promovarea egalității de gen și a echității sociale în scopul prevenirii violenței prin încurajarea aplicării mecanismelor incluziunii sociale în rândul persoanelor vârstnice.

BIBLIOGRAFIE

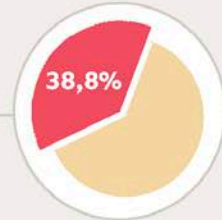
1. A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report, World Health Organization, 2008, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563581_eng.pdf.
2. Action of on Elder Abuse. Action on Elder Abuse's definition of elder abuse. Bulletin, May/June, 1995.
3. Active ageing and quality of life in old age. UNECE, Geneva, 2012.
4. Active ageing through volunteering. Age Platform Europe. Press release. Brussels, 2011.
5. Age-friendly employment: policies and practices. Policy Brief. UNECE policy Brief on Ageing No.9, 2011.
6. Aspectele gender ale sistemului de pensionare al Republicii Moldova. Chişinău, 2007.
7. Bălaşa A. Sănătatea – componentă esențială a calității vieții vârstnicilor. În: Calitatea vieții, XVIII, nr. 1-2, 2007, p. 55-74.
8. Beaulaurier, Seff & Newman. Testing a Model of Domestic Abuse Against Elder Women and Perceived Barriers to Help-Seeking: Comparing Victim and Non-Victim Responses. Miami, 2010.
9. Bengtson Vern. Aging in East and West: Families, States, and the Elderly. Springer Publishing Company, 2000.
10. Bowling A. Ageing Well: Quality of Life in Old Age. London, 2005.
11. Buletinul Populație și Dezvoltare. nr.2, Chişinău, 2014.
12. Butler R., Gleason H. Productive aging: Enhancing vitality in later life. New-York, 1985.
13. Bytheway B. Ageism. In: Johnson M.L. The Cambridge handbook of age and ageing. Cambridge, 2005.
14. Casey B. Incentives and Disincentives to Early and Late Retirement, Working Paper No. AWP3.3, OECD, 1997.
15. Cooperation on Ageing Policies in the UNECE Region. Policy Brief. UNECE Policy Brief on Ageing No.11, April 2012.
16. De Donder, L. and Verté, D. Prevalence study of violence and abuse against older women, results from the Belgian survey. AVOW Project, 2010.
17. De Jong Gierveld, J. Living arrangements, family bonds and the regional context affecting social integration of older adults in Europe. In: Vikat A, Kveder A, Hausotter K, Rienecker L. (eds). How generations and gender shape demographic change: towards policies based on better knowledge. Chap. 5, ONU, 2008.
18. De la Roşu la Gri. A treia tranziție a populațiilor în curs de îmbătrânire din Europa de Est și din fosta URSS. Banca Mondială. Washington, 2008.
19. Drepturile omului în Moldova. Retrospectiva anilor 2012-2013. Promo-LEX, Chişinău, 2014.

20. Elder maltreatment. Fact sheet N°357. World Health Organization, August 2011, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html>
21. European report on preventing elder maltreatment. WHO, 2011
22. Evaluarea efectelor îmbătrânirii demografice asupra dezvoltării socioeconomice (coord. Savelieva G.), Chișinău, 2014.
23. Gagauz O. Îmbătrânirea populației: de la provocări la beneficii. Monitor Social. IDIS „Viitorul”, Chișinău, 2012.
24. Gagauz O., Rojco A. Calitatea vieții persoanelor vârstnice. Barometrul Demografic, 2015. CCD INCE, 2015
25. Gîlca B. Menținerea sănătății femeilor vârstnice. Recomandări metodice. Chișinău, 2006.
26. Green Paper: Confronting demographic change. Solidarity between generations. Brussels, 2005.
27. Health and long-term care in the European Union. Special Eurobarometer, 2007. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf
28. Health and safety at work in Europe, (1999-2007). A statistical portrait. Eurostat. Statistical books. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF
29. Health Service Executive (HSE) (2009) ‘Open Your Eyes’ HSE Elder Abuse Service Developments 2008. <http://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/elderabuse/>
30. Images of older persons. Policy Brief. UNECE Policy Brief on Ageing No.12, April 2012.
31. Intergenerational family relationships in ageing societies. UNECE, 2010.
32. Îmbătrânirea populației în Republica Moldova. Cercetarea la nivel național. Chișinău, 2012.
33. Krout J. A., Wethington E. Residential Choices and Experiences of Older Adults: Pathways to Life Quality. Springer Publishing Company. 2003.
34. Missing voices: views of older persons on elder abuse. WHO/ INPEA, 2002.
35. Morrow-Howell et al. Productive Aging: Concepts and Challenges. Johns Hopkins University Press, 2001.
36. Neglect, Abuse and Violence against Older Women. UNDESA, New York, 2013. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/neglect-abuse-violence-older-women.pdf>
37. O'Connor, D., Hall, M. I., & Donnelly, M. Assessing capacity within a context of abuse or neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21 (2009), p.156–169.
38. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației: consecințe economice și sociale. Chișinău, 2009.
39. Payne B. Elder abuse. In: 21st Century Criminology: a reference handbook. Sage Publications, 2009, pg. 581-590.
40. Preventing violence against older person, 2014. http://www.respectaging.ca/training/Participant_Manual_-_Module_01.pdf

41. Raportul Social anul 2013.MMPSTF, Chișinău, 2014.
42. Reformele în cadrul unei societăți în curs de îmbătrânire. OECD, 2000.
43. Robert N.Butler, Why Survive? Being Old in America. New-York, 1975.
44. Sainsus V. Impactul îmbătrânirii demografice asupra sistemului de pensionare. Subtilități și căi posibile de redresare. În: Politici Publice, Chișinău, 2010, nr. 3.
45. Samorodov A. Ageing and Labour Markets for Older Workers, Employment and Training Papers, No. 33, ILO, 1999.
46. Sidorenko A., Zaidi A. Active Ageing in CIS Countries. Semantics, Challenges, and Responses, Current Gerontology and Geriatrics Research, 2013, Article ID 261819, 17 p.
47. Timonen Virpi. Ageing Societies: A Comparative Introduction. Open University Press, 2008.
48. Violence prevention initiative (2014). Canada, 2014.
http://www.gov.nl.ca/VPI/publications/actionplan2006_2012_1.pdf;
49. Violența față de femei în familie în Republica Moldova. BNS, Chișinău, 2011.
50. WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe (2011), European report on preventing elder maltreatment,
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.
51. Wise D.A. Analyses in the Economics of Aging. University of Chicago Press, 2005.
52. Гендерное равенство, работа и пожилой возраст. Программная справка ЕЭК ООН по вопросам старения №2, 2009.
53. Интеграция и участие пожилых людей в жизни общества. Программная справка ЕЭК ООН по вопросам старения №4, 2009.
54. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Психология старости и старения. Москва: Academica, 2003, p. 243.
55. Мейнстриминг старения. Программная справка ЕЭК ООН по вопросам старения №1, 2009.
56. Сидоренко А. Большое старение. В: Общество, 2008, с. 72-74.
57. Сидоренко А., Михайлова О. Осуществление Мадридского Международного Плана действий по проблемам старения в странах СНГ: первые 10 лет. В: Успехи геронтологии, №4, 2013, с. 585-593.
58. Смирнова Т. В. Пожилые люди: Стереотипный образ и социальная дистанция. В: Социологические исследования, №8, с. 49-55. Москва, 2008.
59. Современные проблемы старения населения в мире: тенденции, перспективы взаимоотношения между поколениями. Под ред. Бахметовой Г. Ш. и Иванковой Л. В. Москва, 2004.
60. Четвернина Т. Я. Пожилые работники на российском рынке труда: уязвимость положения и формы дискриминации. В: Гендерное равенство: поиски решения старых проблем. Москва: МОТ, 2003.

ABUZUL asupra VÂRSTNICILOR

o problemă ascunsă



din cazurile de abuz sau violență a vârstnicilor RĂMÂN NEDECLARATE



Prevalența actelor de violență și abuz asupra vârstnicilor (60 ani și peste)



28,6%

persoane în vârstă au fost victime a diverselor acte de abuz sau violență



din vârstnicii-victimă sunt FEMEI

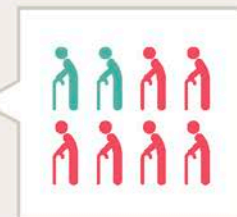


Violența și abuzul față de vârstnici în **FAMILIE**



24,8%

DINTRE VÂRSTNICII-VICTIMA AU FOST AGRESAȚI ÎN FAMILIE

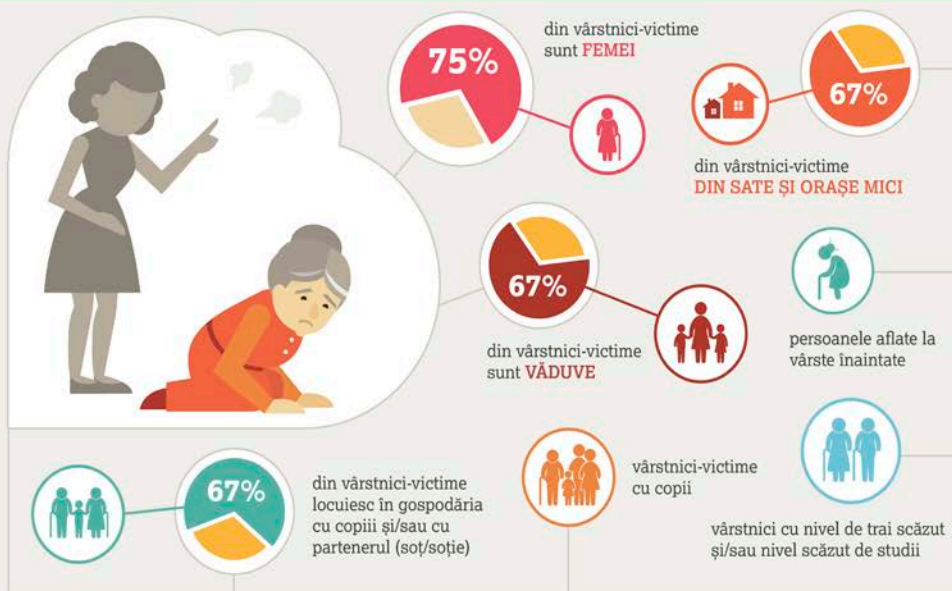


Formele VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

Fiecare al patrulea vârstnic-victimă a violenței (24,8%) a fost agresat în familie



Vârstnic-victimă a violenței în familie



Abuzatorul în cazul violenței în familie



PROFILUL
PERSONEI

VÂRSTNICE

victimă a abuzului



persoanele vârstnice-victime a abuzului sunt persoanele solitare aflate la vârste înaintate, în special peste 70 de ani



din vârstnici-victime sunt femei



din vârstnici-victime sunt văduve care au copii sau alte rude



din vârstnici-victime locuiesc singuri



vârstnicii **DIN SATE ȘI ORASE MICI**, în special în familie, sunt abuzați repetat și pe o durată îndelungată



din vârstnici-victime locuiesc în familii extinse



PROFILUL

AGRESORULUI în cazul abuzului persoanelor în vârstă

Profilul agresorului diferă în funcție de forma de violență și de mediul în care se realizează:



46,3%

din agresori sunt persoane **DIN MEDIUL IMEDIAT APROPIAT** (familia) și cunoscut (vecinătatea) vârstnicului

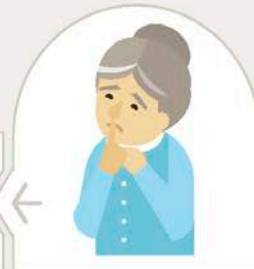


35%

din agresori sunt persoane **STRĂINE/ NECUNOSCUȚE** vârstnicului



53% DINTRE VÂRSTNICII-VICTIMĂ NU AU VRUT SĂ IDENTIFICE AGRESORUL



ABUZATORUL: caracteristici generale



DEMASCAREA

ABUZATORULUI ȘI ABUZULUI

față de vârstnici este complicată de:



Percepții despre bătrânețe și persoanele vârstnice

în Republica Moldova

Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice de către vârstnici

3/4 din respondenții vârstnici susțin faptul că persoanele vârstnice nu sunt informate și nu-și cunosc drepturile



4/10 din respondenți afirmă existența violenței și abuzului asupra bătrânilor

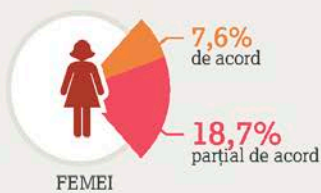
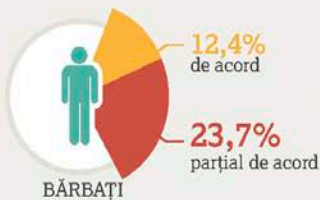
6/10 din respondenți susțin (acord total sau parțial) că persoanele vârstnice →

- ✓ Sunt discriminate din cauza vârstei lor.
- ✓ Sunt ignorate sau respinse de cei din jur.
- ✓ Se confruntă cu izolare socială.



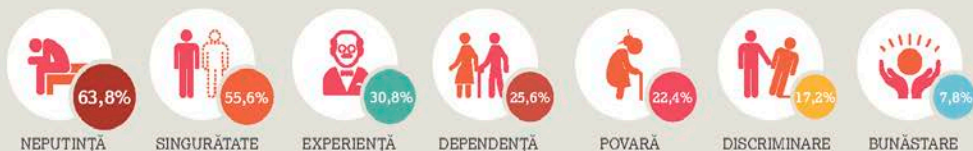
Percepția bătrâneții și a persoanelor vârstnice de către persoanele tinere și adulte

1/3 din respondenți consideră că "vârstnicii sunt o povară pentru societate"



Vulnerabilitatea persoanelor vârstnice se manifestă în prevalența stereotipurilor negative cu privire la bătrânețe

Pentru majoritatea respondenților de vârstă tânără și adultă bătrânețea se asociază cu:



Opinii cu privire la statutul social al vârstnicilor în societate în rândul tinerilor și adulților

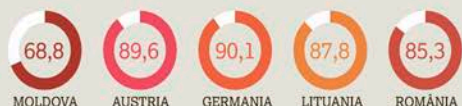
Datorită experienței lor, vârstnicii sunt utili societății, %



Vârstnicii garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate, %



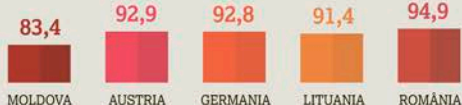
Generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor, %



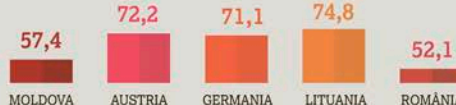
Societatea trebuie să țină cont de drepturile vârstnicilor, %



Societatea trebuie să țină cont de problemele vârstnicilor, %



Vârstnicii sunt o importantă resursă pentru sprijin emoțional, %



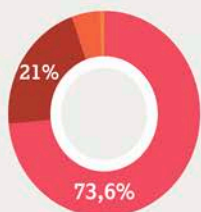
Vârstnicii sunt o povară pentru societate, %



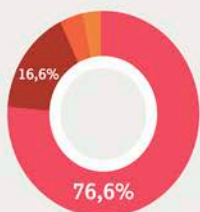
Vârstnicii sunt un obstacol în calea schimbării, %



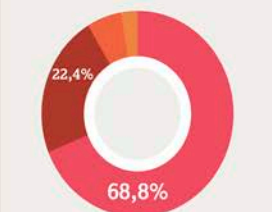
Datorită experienței lor, vârstnicii sunt utili societății



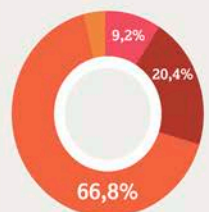
Vârstnicii garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate



Generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor



Vârstnicii sunt o povară pentru societate



■ DE ACORD ■ PARȚIAL DE ACORD ■ NU SUNT DE ACORD ■ ÎMI VINE GREU SĂ RĂSPUND

DISCRIMINAREA de vârstă în domeniul sănătății

În Republica Moldova STATUL GARANTEAZĂ persoanelor vârstnice accesul la asistența medicală prin statutul lor de pensionari, însă...

Persoanelor în vârstă din Moldova li se încalcă dreptul la menținerea bună a sănătății.

Acest fapt este determinat de:

Autoaprecierea rea a stării de sănătate a vârstnicilor



fiecare al 2-lea vârstnic își apreciază sănătatea ca fiind rea sau foarte rea (48,5%)



fiecare al 2-lea vârstnic suferă de cel puțin o boală cronică sau are un grad de dizabilitate

Accesul limitat al vârstnicilor la servicii medicale



1 din 5 (17,2%) din persoanele în vârstă au avut cazuri în care nu au beneficiat de servicii medicale când au avut nevoie



1 din 10 vârstnici (10,2%) nu au beneficiat deloc de servicii medicale când au avut nevoie



Sărăcia și veniturile mici ale vârstnicilor afectează cel mai mult sănătatea. **1 din 10** (9,6%) vârstnici nu-și pot cumpăra medicamentele necesare pentru că sunt scumpe.

48,4% din vârstnici nu au beneficiat de medicamente compensate



Circa 4% din vârstnici nu cunosc că pot beneficia de medicamente compensate



Femeie, 74 ani, Comrat

Chiar ieri am chemat salvarea pentru soț, dar ei mi-au zis să chem medicul de familie. Nu mai știu pe cine să chem, că nici el nu dorește să vină, îmi zice să vin eu la el, că "pacienții trebuie să imble după medic, dar nu medicul după pacienți". Da cum să vin ? Să-l iau în brațe sau cum?

Nu avem nici un folos de la polița asta. Nici un folos! Te duci la medic și el te întreabă: Ai poliță?, îi spui că ai și el îți spune: "Polița să ți-o pui pe poliță acasă."



Femeie, 78 ani, Nisporeni

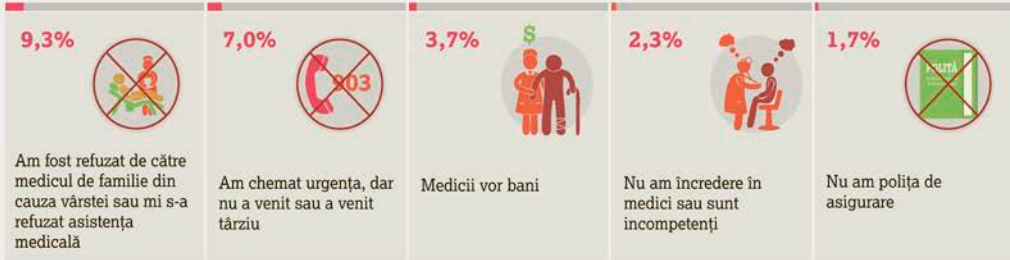


Bărbat, 69 ani, Briceni

Mergi la medic și-ți trebuie bani! Dacă ai poliță și nu ai bani în buzunar - nu este bine! Nu primim consultația necesară din partea medicilor, ... chiar și din partea asistenților medicali este o atârănare neserioasă față de noi.

DISCRIMINAREA de vârstă în domeniul sănătății

În cazurile când persoanele în vârstă nu au primit asistență medicală atunci când au avut nevoie (27,4%) au invocat **motive îngrijorătoare de discriminare**



Persoanele în etate ce **locuiesc la sate** sunt mai vulnerabile și **mai discriminate** în sistemul de de sănătate.



își apreciază sănătatea ca **foarte bună** sau **bună**

Femeile vârstnice, comparativ cu bărbații vârstnici, sunt mai vulnerabile la problemele de sănătate.



Femeie, 76 ani, Comrat

M-am dus personal să dau o analiză generală de sânge, mi-au cerut 7 lei, spunându-mi că nu o pot face pe poliță. Pentru altă analiză au cerut 18 lei, am dat. Pentru a treia analiză mi-au cerut 100 lei și tot mi-au spus că nu poate fi pe poliță... Am vrut să fac o investigație profilactică și m-am oprit, fiindcă nu am avut de unde să plătesc.

Polița de asigurare nu funcționează! Aproape nu este luată în considerare. Nu ne putem folosi de ea! Ne spun: polița este valabilă doar în cazul când ești internat în spital, fie la Chișinău, fie aici, ca să nu plătești 180 lei pentru pat când te internezi.

... Și la surorile medicale tot trebuie să le plătim. Vor 10 lei de picurătoare.



Femeie, 62 ani, Nisporeni



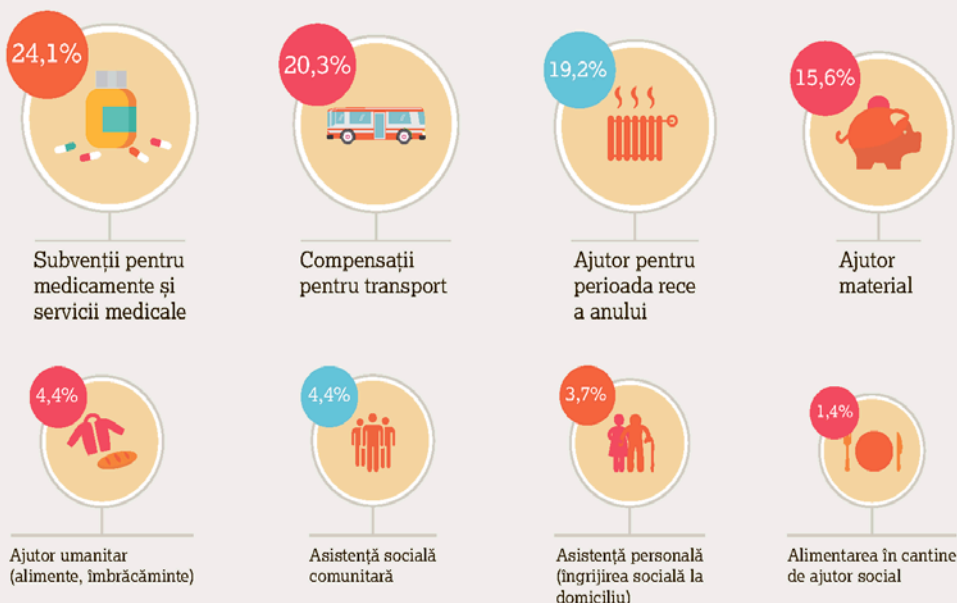
Bărbat, 75 ani, Comrat

PROTECȚIA SOCIALĂ a persoanelor în vârstă

din Republica Moldova

Sistemul actual de protecție socială nu reușește să scoată vârstnicii din sărăcie

Suportul de care au beneficiat respondenții vârstnici în ultimul an



SERVICIILE DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ nu acoperă necesitățile vârstnicilor

Serviciile de asistență socială sunt insuficiente

fie din cauza că asistenții și lucrătorii sociali comunitari lipsesc



fie că le revine un număr prea mare de beneficiari



Serviciile de asistență socială comunitară



Serviciile de asistență personală (îngrijirea socială la domiciliu)



Deși insuficiente, serviciile de asistență socială comunitară sunt importante pentru persoanele în vârstă, mai ales pentru

Vârstnicii din zona rurală



62,5% beneficiari locuiau la sate

Vârstnici cu grad de dizabilitate sau cu o boală cronică



Mai mult de jumătate

5% dintre vârstnicii intervievați apelează în caz de necesitate în primul rând la lucrătorul social

PĂRERILE vârstnicilor despre serviciile de asistență comunitară

Mare noroc mai am de lucrătorul social care vine și mă ajută. Acesta e unicul ajutor, mai ales că tineretul, copiii sunt plecați peste hotare. În mahalaua mea toți sunt bătrâni, și toți avem o vârstă înaintată.

Femeie, 68 ani, Comrat

Lucrătorul social îmi spune: "Dacă mai vin încă o dată și este dezordine, atunci o să vi se ia lucrătorul social care vă deservește". Eu locuiesc singur, nu am pe nimeni, nu are cine să mă ajute... Cum să mi-l ia?

Bărbat, 69 ani, Comrat

Când m-am îmbolnăvit și am căzut la pat, dacă aveam nevoie de ceva, chiar de aceeași pâine, trebuia să plătesc, pentru că-mi ducea gunoiul, trebuia să plătesc. Acum, slavă Domnului, m-am adresat la asistența socială și fetița care vine la mine mă ajută foarte mult.

Femeie, 71 ani, Nisporeni



Nu toți lucrătorii sociali au o atitudine omenească față de noi.

Femeie, 75 ani, Briceni

... În afară de lucrătorul social nimeni nu ne ajută. În vecinătatea mea (mahala) toți au de la 80 de ani și mai mult.

Femeie, 82 ani, Comrat

FAMILIA este cel mai important sprijin pentru vârstnici



54,1% dintre vârstnici primesc sprijinul necesar de la un membru al familiei (altul decât soțul sau soția)



În **3 din 10** cazuri acest sprijin este oferit de către partener



17% vârstnici apelează după ajutor la vecini



6,5% vârstnici apelează după ajutor la prieteni



4,6% vârstnici apelează după ajutor la lucrătorul social



1,6% vârstnici apelează după ajutor la lucrătorul medical



12% vârstnici nu au la cine apela în caz de necesitate



1 din 5 vârstnici nu au rude apropiate



Doar **8,5%** din persoanele în etate au confirmat că sunt în stare să se îngrijească singure

Persoanele vârstnice pe

PIAȚA FORȚEI DE MUNCĂ

În Republica Moldova potențialul vârstnicilor nu este valorificat în câmpul muncii.

Doar 11,6% din vârstnici sunt angajați.

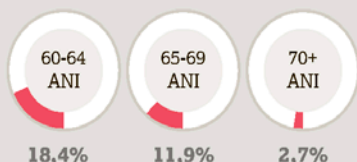
Mai dificil se încadrează în câmpul muncii persoanele în vârstă din zonele rurale, cu nivel de studii scăzut și cu o vârstă mai înaintată.

FEMEI ANGAJATE PE GRUPE DE VÂRSTĂ

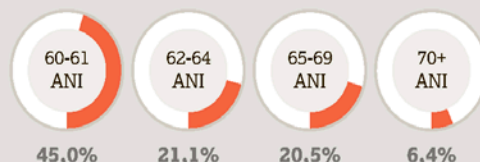
9,1%



16,7%



BĂRBAȚI ANGAJAȚI PE GRUPE DE VÂRSTĂ



MEDIUL URBAN



PREZENȚA VÂRSTNICILOR PE PIAȚA MUNCII

MEDIUL RURAL



Un factor determinant al participării în activitatea economică îl prezintă **nivelul de instruire** al persoanelor în etate.

dintre vârstnicii cu
studii superioare



26,2% sunt angajați

dintre vârstnicii cu
studii medii de specialitate



21,4% sunt angajați

dintre vârstnicii cu
școală de meserii



17,1% sunt angajați

4 din 10 vârstnici

1 din 10 vârstnici

1 din 20 vârstnici

1 din 20 vârstnici

nu-și continuă activitatea în câmpul muncii din cauza

înrautățirii sănătății

lipsei locului
de muncă potrivit

reducerii statelor
de personal

refuzului angajatorului
de a prelungi
contractul de muncă

ACTIVISMUL SOCIAL AL VÂRSTNICILOR ȘI VOLUNTARIATUL

Participarea scăzută a vârstnicilor la viața economică a țării este afectată de atitudini discriminatorii și prejudecăți.

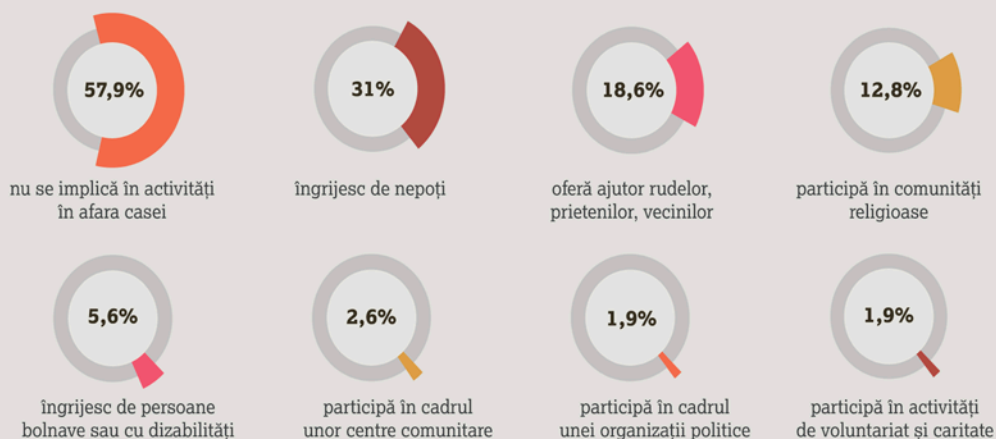
Persoanele în vârstă din zonele rurale și cu nivel de studii mai jos sunt cei mai des discriminați în câmpul muncii. Stereotipurile negative despre bătrânețe sunt mai accentuate în rândul tinerilor și adulților.

PĂRERILE TINERILOR ȘI ADULȚILOR (20-55 ANI) CU REFERIRE LA PERSOANELE ÎN VÂRSTĂ

	De acord	Parțial de acord
Au capacități personale reduse, memoria este slabă și productivitatea muncii scăzută	37,4%	49,4%
Nu sunt dispuși să însușească metode noi de lucru, sunt reticenți la inovații sau tehnologii noi	36,8%	46,2%
Vârstnicii nu pot executa lucrări complicate și să poarte responsabilitate	32,8%	44,8%
Pentru persoanele în vârstă activitățile sociale sunt grele	34,2%	42,6%

ACTIVITATEA SOCIALĂ a persoanelor vârstnice se manifestă mai mult în cadrul relațiilor familiale și a celor cu persoanele din mediul apropiat

Mai mult de jumătate din vârstnicii din Moldova nu au o viață socială și nu au o îmbătrânire activă.



Implicarea persoanelor în etate în activități în afara casei este **foarte scăzută**, deoarece:



lipsesc centrele comunitare



voluntariatul este subdezvoltat



starea de sănătate a vârstnicilor este precară



interesul vârstnicilor față de activitățile sociale este scăzut



Datele sunt parte a studiului „Tăcerea nu e o soluție: Abuzul asupra vârstnicilor în Republica Moldova”, Chișinău, 2015. Acest document a fost elaborat cu suportul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova. Conținutul acestui document este responsabilitatea exclusivă a HelpAge International și Centrului Național de Cercetări Demografice și nu prezintă în mod necesar punctul de vedere al UNFPA, al Organizației Națiunilor Unite sau oricare din organizațiile sale afiliate.

RELAȚIILE FAMILIALE ale vârstnicilor

din Republica Moldova

Puțini își ajută părinții dintre cei care pleacă.

Fiindcă ei au familiile lor, trebuie să se gândească în primul rând la ei, da părinții rămân pe ultimul plan.

Femeie, 64 ani, Nisporeni

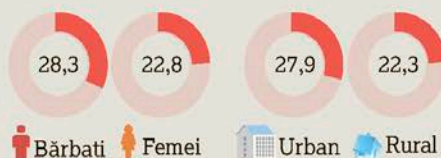


Bunăstarea persoanelor vârstnice este determinată de nivelul și intensitatea legăturilor familiale



3 din 4 persoane susțin că familiei îi aparține rolul principal în îngrijirea persoanelor vârstnice.

Persoane în vârstă de care aproape nimeni nu are grijă:



... Mai fericiți sunt acei bătrâni care au copii peste hotare și îi ajută cu bani prin transferuri.

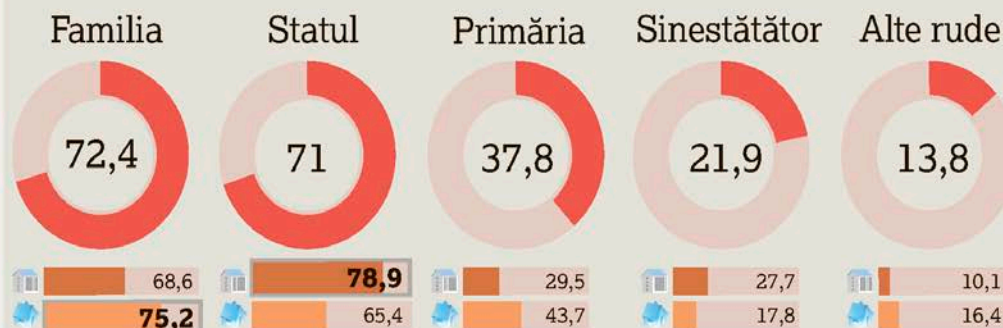
Femeie, 74 ani, Comrat

Sunt copii care ajută părinții și dintr-o dată se vede: în ogradă este mai aranjat, altfel se îmbracă. Dar sunt alți copii care singuri cer ajutor de la părinți. Totul depinde de felul în care sunt copiii.

Bărbat, 67 ani, Nisporeni

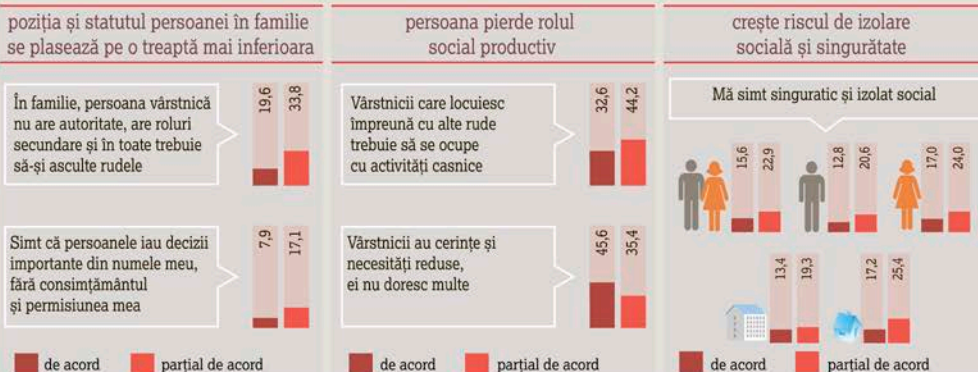


Opinia vârstnicilor privind instituția sau persoana care trebuie să poarte principala responsabilitate pentru îngrijirea persoanelor în vârstă



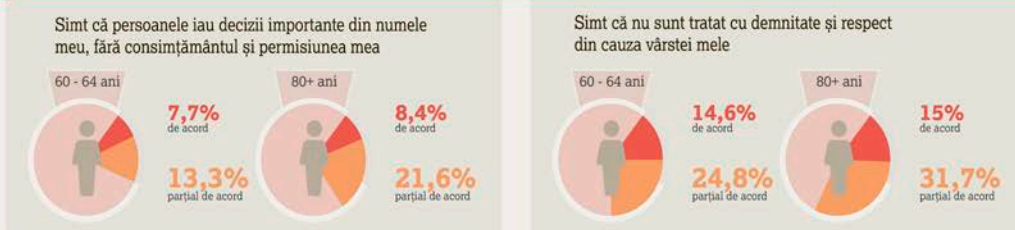
Discriminarea vârstnicilor în relațiile familiale și sociale

După pensionare și odată cu înaintarea în vârstă



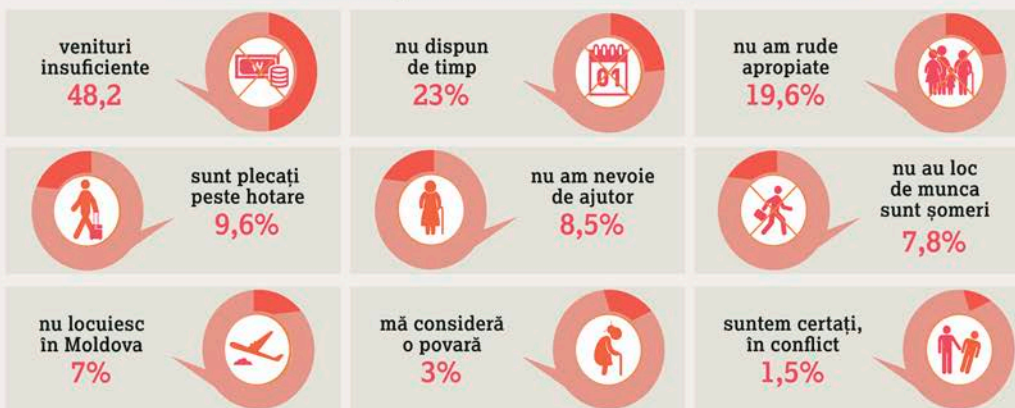
Ca rezultat, 4 din 10 vârstnici au declarat că suferă din cauza discriminării de vârstă.

Discriminarea de vârstă se acutizează odată cu înaintarea în vârstă



Deși familia este sprijinul cel mai important pentru persoanele în etate, fiecare al patrulea vârstnic nu a primit nici un fel de ajutor din partea rudelor apropiate în decursul a 12 luni

Cauzele neacordării suportului vârstnicilor de către membrii familiei



Respectarea dreptului vârstnicilor

la un trai decent

Mai mult de jumătate din vârstnicii din țara noastră sunt lipsiți de dreptul la un trai decent, deși acest drept este garantat de art. 47 al Constituției Republicii Moldova.

57,7%
din vârstnicii
din mediul rural

48,6%
din vârstnicii
din mediul urban

Se descurcă greu, nu le ajunge nici pentru strictul necesar

29,6%
din vârstnici

Le ajunge numai pentru strictul necesar

13%
din vârstnici

Le ajunge pentru un trai decent, dar nu-și pot permite cumpărarea unor bunuri mai scumpe

2%
din vârstnici

Reușesc să cumpere și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii

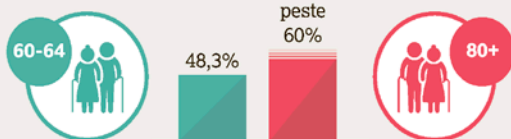
0,9%
din vârstnici

Reușesc să aibă tot ce le trebuie, fără să fie restrânși de la ceva

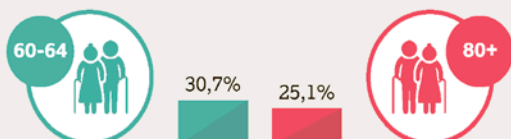


NIVELUL DE TRAI SCADE odată cu înaintarea în vârstă

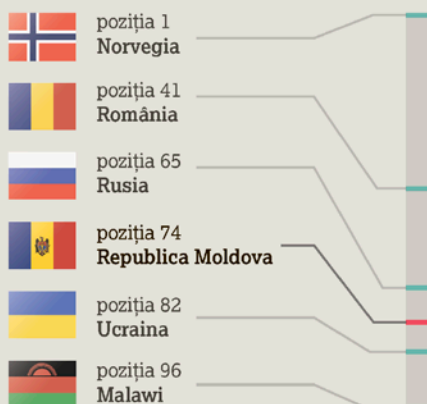
Odată cu vârsta, crește ponderea persoanelor în etate care **nu dispun de surse nici pentru strictul necesar**



Însă descrește proporția celor cărora venitul **le ajunge pentru strictul necesar**

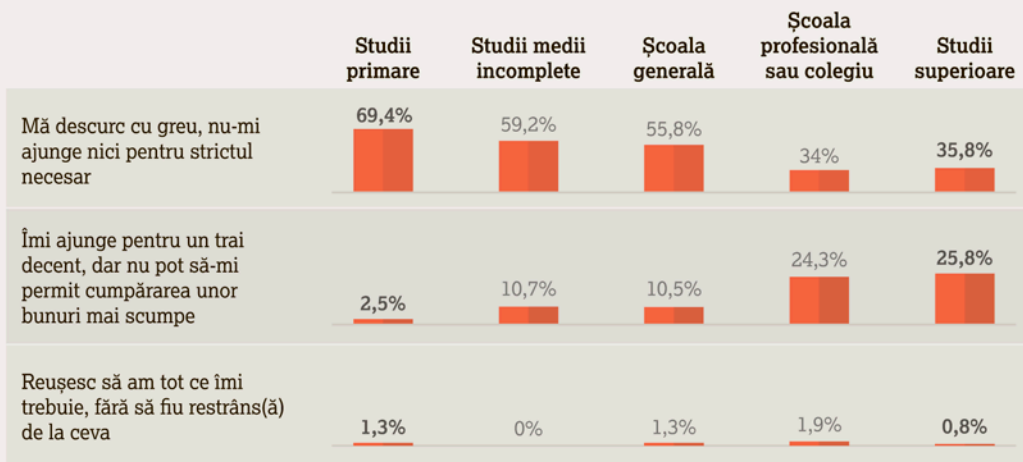


Potrivit Indicelui Global AgeWatch Index pentru anul 2014, ratingul anual privind calitatea vieții pentru oamenii cu vârsta de peste 60 de ani, plasează Republica Moldova pe locul 74 din 96 de țări:



SITUAȚIA MATERIALĂ ÎN FUNCȚIE DE STUDII conform aprecierii vârstnicilor

Persoanele în vârstă cu un nivel jos de studii nu pot să-și asigure un trai decent



Persoanele în vârstă se descurcă greu din pensiile mici

De multe ori nu pot achita serviciile de care au nevoie sau sunt nevoiți să renunțe la procurarea unor bunuri



6 din 10 vârstnici au nevoie de ajutor în bani



1 din 2 vârstnici au nevoie de medicamente



1 din 3 vârstnici au nevoie de servicii medicale



fiecare al cincilea vârstnic a marcat necesitatea în produse alimentare



fiecare a zecea persoană în vârstă are nevoie de sprijin moral și ajutor în treburile casnice

Pentru vârstnicii de 80 ani și peste unele nevoi sunt mai accentuate:



29,3%, deci fiecare al treilea vârstnic are nevoie de produse alimentare



13% au nevoie de ajutor în treburile casnice



12% au nevoie de îngrijire personală

La general, situația este foarte și foarte grea și mizerabilă. Noi nu trăim, noi abia de supraviețuim!

Bărbat, 68 ani, Briceni

Ne taie fără cuțit! Plătești serviciile comunale, îți rămâne doar de pâine, dacă procuri medicamente, nu ai cu ce achita restul!

Femeie, 82 ani, Comrat

Iarna trecută am făcut focul peste o zi sau două, ca să-mi ajungă pentru toată iarna. Iar iarna aceasta nici nu știu ce să fac..., e foarte greu.

Femeie, 65 ani, Briceni

Ne este tare greu, avem nevoie de medicamente, iar ele sunt scumpe, lemn trebuie să-ți cauți singur etc...

Femeie, 73 ani, Briceni



Datele sunt parte a studiului „Tăcerea nu e o soluție: Abuzul asupra vârstnicilor în Republica Moldova”, Chișinău, 2015. Acest document a fost elaborat cu suportul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova. Conținutul acestui document este responsabilitatea exclusivă a HelpAge International și Centrului Național de Cercetări Demografice și nu prezintă în mod necesar punctul de vedere al UNFPA, al Organizației Națiunilor Unite sau oricare din organizațiile sale afiliate.

Instrumente de cercetare cantitativă
CHESTIONAR INDIVIDUAL
pentru persoanele în vârstă de 60 ani și mai mult

Răspunsurile date la întrebările din acest chestionar sunt **strict confidențiale** și sunt folosite exclusiv în scopuri statistice.

Cod intervievator: _ _ _ _ _ _	Nr. chest. _ _ _ _ _
Data: _ _ Luna: _ _	Ora începerii interviului: _ _ : _ _

PERCEPȚII GENERALE

A1. În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarele...? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. În general, persoanele vârstnice sunt tratate corect și egal	1	2	3	
2. În general, persoanele vârstnice sunt tratate cu demnitate și respect	1	2	3	4
3. Persoanele vârstnice au acces la facilități medicale sau tratament medical	1	2	3	4
4. Persoanele vârstnice se confruntă cu violența și/sau abuzul (din partea altora)	1	2	3	4
5. Persoanele vârstnice se confruntă cu izolarea socială, (cei care trăiesc singuri, fără a comunica cu familia sau prietenii)	1	2	3	4
6. Persoanele vârstnice sunt discriminate din cauza vârstei lor (de ex: le este refuzat tratamentul medical, un împrumut, sau un loc de muncă)	1	2	3	4
7. Persoanele vârstnice sunt ignorate/respinse de cei din jur	1	2	3	4
8. Guvernul, cât și autoritățile locale tratează în mod serios necesitățile persoanelor vârstnice	1	2	3	4
9. Persoanele vârstnice nu sunt informate și nu-și cunosc drepturile	1	2	3	4

A2. În general, cum apreciați activitatea profesională a persoanelor vârstnice? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. Au o experiență bogată, sunt responsabili în îndeplinirea obligațiilor de serviciu	1	2	3	4
2. Acordă ajutorul tinerilor, sunt exemplu pentru ei	1	2	3	4
3. Acordă un suport considerabil în cele mai complicate situații	1	2	3	4
4. Au capacități personale reduse, memoria este slabă și respectiv productivitate muncii scăzută	1	2	3	4
5. Nu sunt dispuși să însușească metode noi de lucru, sunt mai reticenți la inovații/tehnologii noi	1	2	3	4

DISCRIMINAREA, ABUZUL SI VIOLENȚA ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

A3. În opinia dvs. Cine ar trebui să poarte principala responsabilitate pentru grija față de persoanele în vârstă? <i>(marcați un singur răspuns)</i>	Familia (copiii, nepoții)	1
	Alte rude apropiate	2
	Primăria (APL)	3
	Ei singuri trebuie să-și poarte de grijă	4
	Statul	5
	Altcineva	6
	Nu știu / îmi vine greu să răspund	7

DREPTUL LA UN NIVEL DE TRAI DECENT

B1. Care din afirmațiile de mai jos descriu mai exact situația materială a dvs.? <i>(marcați un singur răspuns)</i>	mă descurc cu greu, nu îmi ajunge nici pentru strictul necesar	1
	îmi ajunge numai pentru strictul necesar	2
	îmi ajunge pentru un trai decent, dar nu pot să-mi permit cumpărarea unor bunuri mai scumpe	3
	reușesc să cumpăr și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii	4
	reușesc să am tot ce îmi trebuie, fără să fiu restrâns(ă) de la ceva	5

B2. Indicați, vă rog, de care ajutor aveți nevoie cel mai mult...? <i>(marcați până la 3 variante de răspuns)</i>	alimente	1
	îmbrăcăminte	2
	servicii medicale	3
	medicamente	4
	servicii casnice (curățenie, preparare bucatelor, spălarea rufelor)	5
	îngrijire personală	6
	suport juridic	7
	consiliere psihologică	8
	sustinere morală	9
	ajutor în băni (ajutor financiar)	10
	Nu am nevoie de nimic	11
Nu știu / îmi vine greu să răspund	99	

B3. În ultimele 12 luni ați primit careva ajutor social din cele enumerate? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Nu știu / nu răspund
1. Ajutor material	1	2	99
2. Ajutor umanitar (alimente, îmbrăcăminte)	1	2	99
3. Ajutor bănesc	1	2	99
4. Compensații pentru transport	1	2	99
5. Subvenții pentru medicamente și servicii medicale	1	2	99
6. Ajutor pentru perioada rece a anului	1	2	99
7. Asistență socială comunitară	1	2	99
8. Asistență personală (îngrijirea socială la domiciliu)	1	2	99
9. Alimentarea în cantine de ajutor sociale	1	2	99
10. Alt ajutor <i>(indicați)</i>	1	2	99

B4. În prezent, dvs. sunteți încadrat(ă) în câmpul muncii ?	1. Da <i>(treceți la întrebarea B5)</i>
	2. Nu

B4.1 DACĂ "NU", DIN CE MOTIVE AȚI ÎNTRERUPT ACTIVITATEA DE MUNCĂ? (până la 3 variante de răspuns)	
1. Am ajuns la vârsta de pensionare și nu mai doresc să continui activitatea	1
2. Din cauză înrăutățirii sănătății	2
3. Administrația a refuzat de a-mi prelungi contractul de muncă	3
4. Reducerea statelor de personal	4
5. Lipsa locului de muncă potrivit	5
6. Din necesitatea de a acorda ajutor în creșterea și educația nepoților	6
7. Altele <i>(indicați ce anume)</i>	7

DREPTUL LA SĂNĂTATE

B5. Cum vă apreciați starea de sănătate în general? (marcați un singur răspuns)					
Foarte bună	Bună pentru vârsta mea	Uneori mă simt rău (medie)	Rea	Foarte rea	Nu știu / nu răspund
1	2	3	4	5	99

B6. Beneficiați (vi se acordă) de asistență medicală atunci când aveți nevoie?		
Întotdeauna când am nevoie	Uneori (în unele cazuri)	Deloc nu beneficiaz
1 <i>(treceți la întrebarea B8)</i>	2	3

B7. În caz că nu ați beneficiat de asistență medicală atunci când ați avut nevoie, care au fost motivele? (marcați până la 3 variante de răspuns)	
Nu m-am putut deplasa din cauza bolii, dizabilității sau invalidității	1
Instituția medicală a fost/este prea departe de locuința mea și nu am (avut) acces	2
Transportul era prea scump pentru mine	3
Nu am poliță de asigurare	4
Medicamentele sunt prea scumpe și nu mi le pot cumpăra	5
Am încercat dar mi s-a refuzat asistența medicală	6
Am fost prea ocupat cu serviciul, activitățile casnice sau alte ocupații	7
Alte motive <i>(indicați)</i>	8
Nu știu/nu pot răspunde	99

B8. Dvs. beneficiați/ați beneficiat de medicamente compensate (gratuite sau compensate parțial)?	Da	1
	Nu	2
	Nu știu nimic despre astfel de medicamente	3

B9. Ați putea să ne spuneți, dacă în următoarele activități vă descurcați singur sau aveți nevoie de un ajutor:	Mă descurc singur/ă	Am nevoie de puțin ajutor	Am nevoie de ajutor permanent	NS/NR
1. La spălatul rufelor, baie sau de a merge la toaletă	1	2	3	9 9
2. La aplicarea echipamentului medical, cum ar fi bandajele	1	2	3	9 9
3. La pregătirea bucatelor	1	2	3	9 9

DISCRIMINAREA, ABUZUL ȘI VIOLENȚA ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

4. La achiziționarea de bunuri, cumpărături	1	2	3	9 9
5. La gestionarea resursele financiare (banilor)	1	2	3	9 9
6. În orice altă activitate de zi cu zi (<i>indicați</i>)	1	2	3	9 9

B10. Atunci când aveți nevoie de ajutor, cine vă oferă acest ajutor în activitatea de zi cu zi?

1. Soțul / soția	5. Lucrătorul social
2. Alt membru al familiei	6. Lucrătorul medical
3. Prietenul(a)	7. Altcineva (<i>indicați</i>)
4. Vecinul(a)	99. Nu știu / nu pot răspund

B11. Aveți o boală de lungă durată, invaliditate sau dizabilitate? De lungă durată - adică o problemă sau o stare care v-a tulburat pe o perioadă de timp sau care este probabil să vă afecteze într-o perioadă de timp.

1. Invaliditate de gr. I	4. Am o boală cronică
2. Invaliditate de gr. II	5. Nu am invaliditate/boală de lungă durată
3. Invaliditate de gr. III	

DREPTUL LA VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI VIAȚĂ DE FAMILIE; LA PARTICIPARE ȘI INFLUENȚĂ

B12. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Nu știu / Îmi vine greu să răspund
1. Simt respect și atitudinea bună a celor din jur	1	2	3	4
2. Mă simt fericit și liniștit în cadrul familiei mele	1	2	3	4
3. Mă simt singuratic și izolat social	1	2	3	4
4. Simt că persoanele iau decizii importante din numele meu fără consimțământul și permisiunea mea	1	2	3	4
5. Simt că nu sunt tratat cu demnitate și respect din cauza vârstei mele	1	2	3	4

**B13. Fiind pensionar, în ce activități în afara casei, vă implicați dvs.?
(marcați până la 3 variante de răspuns)**

Îngrijirea de nepot/nepoți	1
Ajutor rudelor, prietenilor, vecinilor	2
Îngrijirea unei persoane bolnave sau cu dizabilitate	3
Activități voluntare și de caritate (de ex.: ajutor în cantina socială)	4
Participarea la activitățile bisericii sau altor comunități religioase	5
Participarea în cadrul unor centre (comunitare, sportive, de caritate, culturale)	6
Participarea în cadrul organizației politice	7
Nu mă implic în activități în afara casei	8
Nu știu/nu pot răspunde	99

SECȚIUNEA 3: VALORILE ȘI RELAȚIILE SOCIALE

C1. Din lista de mai jos, care lucruri sunt cele mai importante pentru dvs.? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	Important	Nu prea important	Deloc nu este important	Îmi vine greu să răspund	Nu știu
1. Familia, copiii	1	2	3	98	99
2. Pace în țară	1	2	3	98	99
3. Stima celor din jur	1	2	3	98	99
4. Activitatea de muncă	1	2	3	98	99
5. Sănătatea bună	1	2	3	98	99
6. Bătrânețea liniștită și asigurată	1	2	3	98	99
7. Recunoștința socială (celor din jur)	1	2	3	98	99
8. Viața activă	1	2	3	98	99
9. Libertatea în acțiuni și fapte	1	2	3	98	99
10. Sine statornicie ca independență de alte persoane	1	2	3	98	99
11. Existența prietenilor	1	2	3	98	99
C2. Puteți să ne spuneți, dacă în ultimele 12 luni dvs. Ați primit un ajutor din partea rudelor apropiate (copiilor, nepoților, etc.)? (marcați un răspuns pe fiecare linie)	Întotdeauna	Rareori	Niciodată	Nu știu / nu pot răspund	
1. Am primit ajutor bănesc	1	2	3	99	
2. Am primit ajutor cu produse alimentare	1	2	3	99	
3. Am primit ajutor în bunuri materiale (haine, mărfuri de uz casnic ș.a.)	1	2	3	99	
4. Mă ajută în gospodărie (curățenie, amenajare, reparație)	1	2	3	99	
5. Susținere morală și psihologică / comunicare					
6. Altceva, specificați	1	2	3	99	
88. Nu am primit niciun fel de ajutor (trece la întrebarea C3)					

C3. Dacă nu ați primit niciun fel de ajutor din partea rudelor apropiate (copii, nepoți) puteți să ne spuneți care este cauza? (marcați până la 3 variante de răspuns)	
Sunt foarte ocupați și nu au timp să mă ajute	1
Veniturile pe care le au ei sunt insuficiente/nu au posibilitate să mă ajute (o duc și ei greu)	2
Nu au un loc de muncă (nu lucrează)	3
Sunt plecați la muncă peste hotare	4
Nu locuiesc în Moldova (sunt stabiliți definitiv cu traiul în altă țară)	5
Suntem certați/în conflict	6
Sunt neglijat de către ei, mă consideră o povară	7
Altă cauză (indicați)	8
Nu știu/nu răspund	99

SECȚIUNEA 4: SECURITATEA PERSONALĂ (economică, emoțională, fizică)

D1. Vă rog, sa-mi spuneți dacă vi sa întâmplat una dintre următoarele situații după împlinirea vârstei de 60 ani? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Nu știu / nu îmi amintesc	Nu răspund
<i>Referitor la securitatea economică.</i>				
1. V-au furat banii, proprietatea sau bunurile (ex.: economiile, pensia, casă, teren)	1	2	98	99
2. V-a forțat cineva să dați banii, proprietatea sau bunurile	1	2	98	99
3. A încercat cineva, prin înșelare (ex.: prin falsificarea semnăturii) să obțină banii, proprietatea sau bunurile dvs.	1	2	98	99
4. Ați fost alungat forțat și vi s-a luat proprietatea în care locuiați, fără permisiunea și consimțământul dvs.	1	2	98	99
<i>Referitor la securitatea emoțională și psihologică</i>				
5. Ați fost umilit, rușinat, înjosit, numit urât în mod repetat	1	2	98	99
6. V-au fost ignorate dorințele și, sau opiniile dvs.	1	2	98	99
7. Ați fost amenințat și nu vi s-a permis contactul direct cu prietenii sau familia	1	2	98	99
<i>Referitor la integritatea fizică</i>				
8. Asupra dvs. a fost aplicată forța fizică (de ex.: pălmuire, lovire, ați fost bătut)	1	2	98	99
9. Ați fost amenințat cu moartea, amenințat cu un cuțit, pistol, băț sau altă armă ce a dus la rănirea dvs.	1	2	98	99
10. Ați fost abuzat sexual	1	2	98	99

*** DACĂ LA ÎNTREBAREA DE MAI SUS A FOST SELECTAT CEL PUȚIN UN RĂSPUNS POZITIV, TRECEȚI LA D2, DAR DACĂ NU S-A ACORDAT NICIUN RĂSPUNS POZITIV TRECEȚI LA G1.**

D2. Ați putea să ne spuneți cine este persoana/persoanele care au procedat astfel? (pot fi marcate mai multe variante de răspuns)	
Partenerul/soțul/soția	1
Un alt membru al familiei sau o rudă (fiul/fiica, nepot/nepoata, frate, unchi sau verișor)	2
Un prieten, vecin sau altcineva pe care deja îl cunoașteți [nu din familie/sau rude]	3
Comunitatea, autoritățile publice centrale/locale	4
Persoane străine pe care nu le cunoașteți	5
Altcineva (specificați)	6

D3. După astfel de incidente, ați cerut ajutorul cuiva? (până la 4 variante de răspuns)	
Am anunțat poliția	1
Am spus și am cerut ajutorul primarului/consilierului local	2
Am spus unui slujitor al bisericii / preotului	3
Am spus familiei mele/prietenilor	4
Altcuiva [specificați]	5
Nu am spus nimănui despre acest incident	6
Nu știu/nu îmi amintesc	98

D4. În cazul în care dvs. nu v-ați adresat la poliție, indicați vă rog din ce cauză nu ați făcut-o? (pot fi marcate mai multe variante de răspuns)	
Mi-a fost frică de agresor	1
Mi-a fost rușine	2
Nu am vrut să aflu tot satul (vecinii ș.a.)	3
Nu am încredere în lucrătorii poliției	4
Altă cauză (specificați)	5
Nu știu/Nu pot răspunde	98

G. DATE SOCIODEMOGRAFICE

G1. Vârsta Dvs.: _ _ ani	G2. Sexul	Masculin	1	Feminin	2
G3. Care este cel mai înalt nivel de studii, obținut de ...	Fără studii, primare nefinisate (până la 4 clase)				1
	Primare (4 clase)				2
	Studii medii incomplete (9 clase)				3
	Școală generală (10-11 clase)				4
	Liceu (12 clase)				5
	Școală de meserii (1 an de studii)				6
	Școală profesională (3 ani de studii)				7
	Colegiu (2-5 ani de studii)				8
	Studii superioare incomplete (licență) (3-4 ani de studii)				9
	Studii superioare complete (masterat) (5-6 ani de studii)				10
	Master, doctorat				11
	NȘ/NR				99

G4. La moment locuiți împreună cu ...?		
	Cu soț/soție	1
	Cu soț/soție și copii	2
	Cu copii	3
	Cu alte rude	4
	Singur(ă)	5
	Altcineva (specificați)	6

G5. Limba în care a fost realizat interviul?

1. Română (moldovenească)
2. Rusă

G6. Mediu de reședință		
	Urban	1
	Rural	2

G7. Localitate _____|_|_|

G8. Raion _____|_|_|

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

INSTRUMENTE DE CERCETARE CANTITATIVĂ

CHESTIONAR INDIVIDUAL

pentru persoanele tinere și adulte în vârstă de 20-55 ani

Răspunsurile date la întrebările din acest chestionar sunt **strict confidențiale** și sunt folosite exclusiv în scopuri statistice.

Cod intervievator: _ _ _ _ _	Nr. chest. _ _ _ _ _
Data: _ _ Luna: _ _	Ora începerii interviului: _ _ : _ _

Q1. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:...? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. Datorită experienței lor, vârstnicii sunt utili societății	1	2	3	4
2. Vârstnicii garantează păstrarea valorilor tradiționale în societate	1	2	3	4
3. Generațiile următoare ar putea profita de prezența, cunoștințele și experiența vârstnicilor	1	2	3	4
4. Societatea trebuie să țină cont de drepturile vârstnicilor	1	2	3	4
5. Societatea trebuie să țină cont de problemele vârstnicilor	1	2	3	4
6. Vârstnicii iau din resursele economice ale societății	1	2	3	4
7. Vârstnicii sunt un obstacol în calea schimbării	1	2	3	4
8. Vârstnicii sunt o povară pentru societate	1	2	3	4
9. Vârstnici sunt conservatori și au o atitudine negativă față de inovații, schimbări în viață	1	2	3	4
10. Vârstnicii sunt o importantă resursă pentru sprijin emoțional	1	2	3	4

În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarele:...? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. În general, persoanele vârstnice sunt tratate corect și egal	1	2	3	4
2. În general, persoanele vârstnice sunt tratate cu demnitate și respect	1	2	3	4
3. Persoanele vârstnice au acces la facilități medicale sau tratament medical	1	2	3	4
4. Persoanele vârstnice se confruntă cu violența și/sau abuzul (din partea altora)	1	2	3	4
5. Persoanele vârstnice se confruntă cu izolarea socială, de exemplu cei care trăiesc singuri, fără a comunica cu familia sau prietenii	1	2	3	4

6. Persoanele vârstnice sunt discriminate din cauza vârstei lor (de exemplu, le este refuzat tratamentul medical, un împrumut, sau un loc de muncă)	1	2	3	4
7. Guvernul, cât și autoritățile locale tratează în mod serios necesitățile persoanelor vârstnice	1	2	3	4
8. Persoanele vârstnice nu sunt informate și nu-și cunosc drepturile	1	2	3	4

Q4. În opinia dvs., de la ce vârstă începe bătrânețea?	De la 50 de ani
	De la 60 de ani
	De la 70 de ani
	De la 80 de ani
	De la vârsta de pensionare 57/62 ani
	Altă vârstă, <i>specificați</i>

Q5. În opinia dvs. ce anume marchează faptul că o persoană a ajuns la bătrânețe?	Pensionarea după vârstă a persoanei
	Apariția nepoților
	Atunci când persoana singură se simte bătrână
	Altceva (<i>specificați</i>)

Q6. În opinia dvs., cu ce se asociază bătrânețea? (marcați până la 4 răspunsuri mai importante pentru dvs.)	1. Independență
	2. Integrare
	3. Experiență
	4. Neputință
	5. Povară
	6. Dependență
	7. Discriminare
	8. Singurătate
	9. Cu toate din cele indicate
	10. Altceva (<i>indicați</i>)

Q7. În ce măsură sunteți de acord sau nu cu următoarele...? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. În familie, persoana vârstnică nu are autoritate, are roluri secundare și în toate trebuie să-și asculte rudele	1	2	3	4
2. Vârstnicii care locuiesc împreună cu alte rude, trebuie să se ocupe cu activități casnice	1	2	3	4
3. Vârstnicii au cerințe și necesități reduse, ei nu doresc multe	1	2	3	4

Q8. În general, cum apreciați activitatea profesională a persoanelor vârstnice? (marcați un singur răspuns pe fiecare linie)	De acord	Parțial de acord	Nu sunt de acord	Îmi vine greu să răspund
1. Au o experiență bogată, sunt responsabili în îndeplinirea obligațiilor de serviciu	1	2	3	4
2. Acordă ajutorul tinerilor, sunt exemplu pentru ei	1	2	3	4
3. Acordă un suport considerabil în cele mai complicate situații	1	2	3	4

DISCRIMINAREA, ABUZUL ȘI VIOLENȚA ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

4. Au capacități personale reduse, memoria este slabă și respectiv productivitate muncii scăzută	1	2	3	4
5. Nu sunt dispuși să însușească metode noi de lucru, sunt mai reticenți la inovații/tehnologii noi	1	2	3	4
6. Persoana în vârstă nu poate să studieze, nu are nevoie să-și crească calificarea, studiile				
7. Vârstnicii nu pot executa lucrări complicate și sa poarte responsabilitate	1	2	3	4
8. Pentru persoanele în vârstă activitățile sociale sunt grele	1	2	3	4

Q9. Personal, dvs., ce atitudine aveți față de bătrânețe?	
pozitivă, este o etapă a vieții plină de experiențe din care poți învăța pe alții	1.
neutră, este o etapă din viață, toți vom ajunge la bătrânețe	2.
negativă, la bătrânețe persoana are diverse probleme (de sănătate, financiare ș.a.)	3.
Nu știu/îmi vine greu să răspund	4.

Q10. În opinia dvs., cine ar trebui să poarte principala responsabilitate pentru îngrijirea persoanelor în vârstă? <i>(marcați un singur răspuns)</i>	Familia (copiii, nepoții)	1
	Alte rude apropiate	2
	Primăria (APL)	3
	Ei singuri trebuie să-și poarte de grijă	4
	Statul	5
	Altcineva	6
	Nu știu/îmi vine greu să răspund	99

Q11. Ce atitudine ați avea dacă o persoană în vârstă ar ocupa următoarele roluri sociale: ...?	Rolul social al persoanei vârstnice	Pozitivă	Negativă
	1. Rudă apropiată	1	2
	2. Prietenul Dvs.	1	2
	3. Vecinul Dvs.	1	2
	4. Medicul Dvs.	1	2
	5. Derdicătoare în oficiu, școală, portar	1	2
	6. Profesorul copilului Dvs.	1	2
	7. Conducător în autobuz/transport public	1	2
	8. Vânzător în magazin	1	2
	9. Colegul de lucru	1	2
	10. Conducătorul Dvs.	1	2
11. Subalternul Dvs.	1	2	

DATE PERSONALE

G9. Vârsta Dvs.: _ _ ani		G10. Sexul	Masculin	1	Feminin	2
G11. Care este cel mai înalt nivel de studii, obținut de ...	Fără studii, primare nefinisate (până la 4 clase)					1
	Primare (4 clase)					2
	Studii medii incomplete (9 clase)					3
	Școală generală (10-11 clase)					4
	Liceu (12 clase)					5
	Școală de meserii (1 an de studii)					6
	Școală profesională (tehnicum) (3 ani de studii)					7
	Colegiu (2-5 ani de studii)					8
	Studii superioare incomplete (licență) (3-4 ani de studii)					9
	Studii superioare complete (masterat) (5-6 ani de studii)					10
	Master, doctorat					11
NȘ/NR					99	
G12. Care este ocupația dvs. de bază în Republica Moldova în prezent?						
Am afacere proprie		1	Șomer			7
Director, director adjunct		2	Elev/student			8
Specialist cu studii superioare sau medii de specialitate		3	Pensionar/invalid			9
Angajat în sfera non-agricolă		4	Concediu de maternitate/casnică			10
Angajat în agricultură		5	Muncesc peste hotare			11
Muncitor ocazional (cu ziua)		6	Altceva (ce anume?)			_ _

Dacă la întrebarea G4 s-a răspuns 1, 2, 3, 4, 5, 6, adresăm G5, în caz contrar, trecem la G6

G13. Tipul instituției în care activați?	Salariat într-o instituție de stat		1
	Salariat la o firmă privată		2
	Altă situație (indicați)		3
	NȘ/NR		4

G14. Sunteți...	căsătorit(ă)	1	trăiește în cuplu, necăsătorit	4
	divorțat(ă)	2	nu a fost căsătorit niciodată	5
	văduv(ă)	3		

G15. La ce categorie a populației vă puteți atribui?

1.Nu ne ajunge nici pentru strictul necesar.
2.Ne ajunge bani doar pentru produse alimentare, dar este greu să procurăm haine.
3.Ne ajunge bani doar pentru produse alimentare și haine. Dar procurarea bunurilor de uz îndelungat (televizor, frigider) este o problemă.
4.Ne permitem să procurăm bunuri de uz îndelungat. Însă nu ne permitem procurarea lucrurilor scumpe.
5.Ne putem permite procurarea lucrurilor scumpe-apartament, fazendă și multe altele.
9.(NU CITIȚI) Îmi este greu să răspund

DISCRIMINAREA, ABUZUL ȘI VIOLENȚA ASUPRA PERSOANELOR VÂRSTNICE

G16. La moment, în familie este o persoană vârstnică care are nevoie de ajutorul Dvs. (părinți, bunei)?	Da	Nu
G17. Dacă da, atunci cu ce ajutați dvs. această persoană în vârstă?		
1. ajutor prin gospodărie (curățenie, spălarea rufelor)		1
2. merg la cumpărături		2
3. ajutor la prepararea bucatelor		3
4. ajutor la îngrijirea personală a vârstnicului (igiena personală, administrarea medicamentelor, pansament)		4
5. ajutor financiar/bani		5
6. altceva...		6

G18. Ce dificultăți întâlniți în îngrijirea persoanei vârstnice?		
1. Lipsa de timp din cauză că sunt angajat în câmpul muncii		1
2. Nu am suficiente surse financiare		2
3. Persoana are nevoie de îngrijire permanentă și specială		3
4. Persoana nu locuiește împreună cu mine și întâmpin probleme de deplasare		4
5. Altceva (indicați)		5

G19. Limba în care a fost realizat interviul?	Română (moldovenească)	Rusă
--	------------------------	------

Mediu de reședință

Urban	1
Rural	2

G20. Localitate _____|_|_|

G21. Raion _____|_|_|

Vă mulțumim pentru timpul acordat!

INSTRUMENTE DE CERCETARE CALITATIVĂ

Ghidul discuțiilor focus-grup cu persoane în vârstă (de 60 ani și peste)

1. În opinia dvs., care este situația persoanelor vârstnice în prezent?
 - *Atitudinea comunității față de vârstnici?* (relații, conflicte între generații)
2. Care sunt problemele/dificultățile cu care vă confrunțați la această vârstă? (asistență medicală; condiții de trai; transport; psiho-sociale)
3. Cum ar putea fi soluționate/rezolvate aceste probleme în opinia dvs.?
4. De către cine ar trebui ele rezolvate (copii/familia/rude apropiate, APL, APC, comunitatea etc.)
5. Ce schimbări au intervenit în viața Dvs. după ce ați devenit pensionari?
 - *în familie*
 - *ca membru al comunității / societății*
6. După ce v-ați pensionat, cum ați caracteriza relațiile Dvs.:
 - *cu membrii familiei*
 - *cu localnicii din comunitate*
7. Vă ajută cineva în gospodărie? (*cine? prin ce anume?*)
8. Cum credeți la noi în societate este prezentă violența / abuzul față de bătrâni?
9. De cele mai dese ori, cum se manifestă această violență față de persoanele vârstnice? (agresivitate verbală, fizică, etc.)
10. Cât de frecvent se întâlnesc astfel de cazuri la dvs. în comunitate?
11. De către cine, de regulă, sunt abuzați bătrânii?
12. În opinia dvs., care sunt factorii / cauzele violenței asupra bătrânilor?
13. Cum credeți ce măsuri ar trebuie de întreprins și de către cine, pentru a preveni cazurile de violență asupra bătrânilor?
14. Dvs. personal sau alți bătrâni din comunitatea dvs. pe care-i cunoașteți, ați fost jertfe a astfel de cazuri: (*ce anume s-a întâmplat, vă rugăm să desfășurați...*)
 - Furt de bani, proprietate sau bunuri;
 - Înșelăciune/falsificarea semnăturii cu scopul de a obține proprietatea dvs.;
 - Izolat sau alungat forțat din propria gospodărie;
 - Umilință/înjosire/cuvinte urâte în adresa dvs. în familie, în public;

- Aplicarea directă a forței fizice;
 - Aplicarea violenței extrem de grave (amenințarea cu moartea, rănirea, abuz sexual etc.).
15. Aflat în astfel de situații, la ajutorul cui (*dvs., sau persoana aflată în astfel de cazuri*) ați apelat? Cum a fost rezolvată problema?
 16. Cele întâmplate vă afectat sănătatea fizică sau mentală? *Cum v-ați reabilitat (medical, psihologic)?*
 17. Cum apreciați reacția organelor de ordine (poliția) și de drept când este vorba despre violența asupra bătrânilor?
 18. În opinia dvs. sursele mass-media (ziarele, TV, radioul, internetul) reflectă corect și îndeajuns cazurile de violență asupra bătrânilor?
 19. După părerea dvs. cum este influențată situația bătrânilor (părinților bătrâni) de faptul că copiii pleacă la muncă peste hotare? Comentați vă rog.
 20. Cine și în ce mod, după părerea Dvs., trebuie să aibă grijă de persoanele în vârstă?
 21. Cum se implică comunitatea (în care trăiți) în ajutorarea bătrânilor?

Ghidul de interviu cu experții

1. În opinia dvs., care este situația persoanelor vârstnice la noi în țară (localitate), în prezent?
2. Care este atitudinea oamenilor din comunitate față de problemele și nevoile persoanelor în vârstă?
3. Cum ați caracteriza relațiile dintre generații (*tineri – bătrâni*) în prezent?
4. După părerea Dvs. care este poziția bătrânilor astăzi în familie? Dar în societate?
5. Cum credeți la noi în societate este prezentă violența/abuzul față de bătrâni?
6. Cât de frecvent se întâlnesc astfel de cazuri la dvs. în comunitate?
7. Căror forme de violență cel mai des, cad jertfă bătrânii?
8. Care categorie de bătrâni sunt mai vulnerabile în astfel de cazuri?
9. De către cine, de regulă, sunt abuzați bătrânii?
10. Cine și cum se intervine în astfel de cazuri în localitatea dvs.?

11. Care este reacția oamenilor din comunitatea la astfel de cauze?
12. Le sunt oferite careva servicii de reabilitare bătrânilor abuzați? Care sunt acestea?
13. Ce este important de făcut la diferite nivele (*guvernamental, raional, comunitar și individual*) pentru a preveni cazurile de violență împotriva bătrânilor?
14. Cine și în ce mod, după părerea Dvs., trebuie să fie responsabili și să aibă grijă de persoanele în vârstă?
15. Cum se implică comunitatea în ajutorarea bătrânilor?
16. Care este situația bătrânilor din localitatea dvs. a căror copii sunt plecați la muncă peste hotare? În grija cui sunt lăsați? (plasarea lor în azil?)
17. În opinia dvs., ce posibilități de avea un venit suplimentar la pensie are, în prezent, persoana în vârstă pensionată?
18. Ar fi necesare anumite schimbări funcționale în mecanismul de protecție socială, asistență și ajutor social al bătrânilor? Care ar fi acestea? Sunt necesari și alți specialiști în comunitate pentru a asigura asistența și ajutorul acestei categorii de persoane?

Descrierea Cip a Camerei Naționale a Cărții

Discriminarea, abuzul și violența asupra persoanelor vârstnice / HelpAge Intern., Olga Gagauz, Mariana Buciuceanu-Vrabie; HelpAge Intern., Centrul Cercetări Demografice. – Chișinău: INCE, 2015. – 156 p.

Bibliog.: p. 120-122.- Apare cu suportul financiar al Agenției pentru dezvoltare și cooperare a Rep. Cehe. - 300 ex.

ISBN 978-9975-4422-1-3

316.647.821-053.9

G 13

Bun de tipar: 03.12.2015

Format: B5, Com. 22

Coli de tipar conv.: 15,4

Complexul Editorial, INCE,
Chișinău, str. Ion Creangă, 45.
fax. (+37322) 74-37-94, tel.: 0-22-50-11-30
www.ince.md, bircaiulita@mail.ru