

Sistemul de asistență socială a populației vîrstnice din mediul rural

Sociolog Clementa Țibrea,

dr. René Duda, Doina Dabija

(Iași)

1. Locul important pe care-l ocupă astăzi vîrstnicii în structura populației a suscitat interesul cercetătorilor din domeniul științelor sociale. În măsura în care populația vîrstnică deține o pondere însemnată în ansamblul populației, ea reține atenția medicinei și este tot mai mult investigată și pe plan sociologic. Dacă inițial atenția cercetătorilor a fost atrasă îndeosebi de considerații de ordin demografic și statistic, ulterior sociologia le-a lărgit cîmpul de observație pentru a pătrunde în profunzimea cauzelor unor fenomene studiate.

Astăzi, societatea se găsește într-o continuă și accelerată transformare. Bătrînul se află într-o situație nouă, în fața unor noi relații cu familia, cu comunitatea și societatea, în general. Modificările care au loc creează probleme atît pentru individul care îmbătrînește, cît și pentru comunitate și societate. Dacă în trecut, problemele bătrînilor se rezolvau aproape exclusiv în familie, ele sînt rezolvate astăzi, din ce în ce mai mult, în cadrul colectivității sau de către societate, prin aparatul de stat.

Studierea problemelor medico-sociale ale populației vîrstnice decurge din sarcinile deosebit de importante pe care le are societatea pentru menținerea bătrînilor într-o bună stare de sănătate, pentru a le crea o siguranță socială și morală, de aci și abordarea problemei bătrîneții, îndeosebi, printr-o profilaxie și o terapeutică socială.

2. *Metodologia utilizată* a cuprins: studiul demografic și al morbidității populației vîrstnice (pe baza datelor statistice oficiale referitoare la întreaga populație vîrstnică din localitatea cercetată); chestionarul sociologic, aplicat la un lot de 126 persoane în vîrstă de 65 ani și peste din localitatea Răducăneni, jud. Iași; observația sociologică, la același lot de bătrîni; studiul de caz (metodă utilizată parțial).

3. *Obiectivele cercetării* au constat în: a. elucidarea unor probleme privind rolul și statusul social al cuplurilor de vîrstnici în cadrul unei comunități rurale în curs de urbanizare; b. aprecierea stării de sănătate și a asigurării asistenței medicale a populației vîrstnice; c. depistarea unor carențe în sistemul de îngrijire a vîrstnicilor, în cadrul familiei și comunității rurale aflate în curs de urbanizare; d. fundamentarea unor măsuri privind asistența medicală și socială a populației vîrstnice, în condițiile localită-

ților rurale în curs de urbanizare; e. găsirea celor mai potrivite mijloace și forme, la nivel familial și comunitar, pentru o bună integrare a bătrînilor în condițiile vieții moderne; f. stabilirea unor modalități concrete de îmbunătățire a sistemului de îngrijire medicală și socială a persoanelor vîrstnice.

Ipotezele cercetării

a. În cursul evoluției procesului de urbanizare, caracterizat printre altele printr-o nouă structură a familiei și a funcțiilor ei, o parte din prerogativele privitoare la îngrijirea bătrînilor trebuie preluate de sistemul de asistență medicală și socială, îndeosebi prin măsuri luate la nivel comunitar.

b. Dată fiind evoluția procesului de îmbătrînire a populației, proces cu multiple cauze și implicații, numărul persoanelor vîrstnice crește și, în această situație, asistența medicală și socială ar trebui să preia toate sarcinile îngrijirii bătrînilor singuri, fără susținători.

c. Bătrînii reprezintă o categorie de populație care necesită un „consum” medical ridicat și mijloace specifice de asistență medicală și socială*.

Întrucît o parte din investigații s-au efectuat în mod exhaustiv (aspectele demografice, de morbiditate și de asistență medicală), iar studiile sociologice au cuprins un număr relativ ridicat de vîrstnici (126 persoane), nu am considerat indicat studiul de caz, preferînd ilustrarea datelor prin procente și alte mărimi relative, metoda studiului de caz fiind utilizată doar ca metodă auxiliară, în completarea studiului statistic.

Cercetarea efectuată de noi și-a găsit rațiunea, în primul rînd, în creșterea continuă a proporției bătrînilor în compoziția populației, fenomen care generează importante consecințe în viața colectivității, pe cele mai variate planuri: medico-biologic, socio-economic, psihologic, etic, politic, juridic.

Cercetarea a urmărit unele măsuri privind asistența medicală și socială a populației vîrstnice, cu atît mai mult cu cît comuna investigată se află în curs de sistematizare, un prilej în plus pentru abordarea problemelor ridicate de diverse categorii de vîrstă care generează probleme complexe, specifice de îngrijire, cum ar fi vîrstnicii și copiii.

Astfel, studiul nostru a avut în vedere locul și rolul vîrstnicului în familie, asigurarea prestigiului său social, antrenarea lui în activități corespunzătoare capacității de muncă și pregătirii sale, folosirea judicioasă a timpului său liber ș.a., probleme sociale de o importanță deosebită. A reieșit, astfel, că problemele vîrstnicilor au depășit limitele familiei, constituind o preocupare a comunității și statului, mai ales în condițiile dispariției treptate a tipului tradițional de familie rurală.

* Eșantionul de studiu a fost ales prin metoda selecției stratificate optime și reprezentativitatea lui a fost validată prin metode statistico-matematice (eroarea medie admisă 0,05). Pentru efectuarea acestor investigații, a fost aleasă comuna Răducăneni, care reprezintă una dintre cele cinci comune ale județului Iași nominalizate pentru transformarea urbană, avînd un nivel mediu de dezvoltare printre acestea.

Rezultate

Comuna Răducăneni reprezintă unul dintre centrele de polarizare intercomunală ale județului Iași, cu o zonă de influență cuprinzând șase comune, avînd o populație totală de aproximativ 27 000 locuitori. La recensămîntul din 5 ianuarie 1977, în comuna Răducăneni s-au înregistrat 8 122 locuitori, dintre care 1 337 navetiști. Localitatea face parte din cele cinci centre rurale ale județului Iași care, în cincinalul 1976—1980, vor deveni centre urbane. Comuna are două cooperative agricole de producție. Industria locală este reprezentată de unități ale industriei ușoare, alimentare și de mecanizare a agriculturii. Sînt în curs de construcție obiective agroindustriale care vor asigura stabilitatea în comună a forței de muncă excedentare în agricultură. În prezent, populația activă reprezintă 50,2 % din totalul populației comunei, iar ponderea persoanelor active în sectorul primar și terțiar este în continuă creștere, atîngînd 21,2 % din totalul populației active *.

Principalii indicatori demografici ai mișcării naturale a populației sînt favorabili creșterii numărului de locuitori și asigurării unei structuri corespunzătoare pe vîrste. De asemenea, în ultimii ani se constată o echilibrare a balanței migrărilor de populație, în sensul atenuării deficitului migrator care se înregistra în anii anteriori. Notăm, totuși, valoarea scăzută a indicelui de nupțialitate care ar putea determina, în cazul necorectării lui, o scădere în perspectivă a natalității.

Procesul de îmbătrînire demografică în comuna Răducăneni este deosebit de evident. Dacă la recensămîntul din 15 martie 1966, ponderea persoanelor de 65 ani și peste era de numai 3,5 % din totalul populației, la recensămîntul din 5 ianuarie 1977 aceasta a ajuns la 9,6 %, înregistrînd o creștere de aproape trei ori și ajungînd foarte aproape de media națională (9,8 %). La ultimul recensămînt, ponderea populației de 65 ani și peste a fost de 7,8 % la sexul masculin și de 11,4 % la sexul feminin (vezi tabelul nr. 1).

Tabelul nr. 1

Greutatea specifică a populației de vîrstă avansată, din totalul populației, în comuna Răducăneni

Grupa de vîrstă	Proporția față de total populație			Structura vîrstnicilor pe sexe		
	sexe intrunite	masculin	feminin	masculin	feminin	total
Peste 65 ani	9,6 %	7,8 %	11,4 %	41,0 %	59,0 %	100,0
Peste 75 ani	3,7 %	2,9 %	4,1 %	39,4 %	60,6 %	100,0
Peste 85 ani	0,5 %	0,3 %	0,6 %	31,7 %	68,3 %	100,0

Dinamica geronto-demografică ilustrată mai sus, creșterea morbidității odată cu vîrsta, agravările, recidivele, sechelele și complicațiile patologice cronice ridică probleme importante și dificile privind organizarea

* Conform datelor furnizate de Direcția Județeană de Statistică, în comuna Răducăneni, jud. Iași, structura populației ocupate pe sectoare ale economiei naționale este următoarea: sectorul primar: 9,2%; sectorul secundar: 77,6%; sectorul terțiar: 13,2%.

asistenței medicale și sociale a vîrșnicilor. Aspecte ale morbidității populației vîrșnice, în comuna analizată, sînt prezentate în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2

Prevalența morbidității populației vîrșnice (65 ani și peste) din comuna Răducăneni, pe bază adresabilității la dispensarul medical comunal, 1976 (%)

Cauza de îmbolnăvire	Nr. boli la 100 persoane vîrșnice	
	masculin	feminin
Bolile cardiovasculare	23,7	22,6
Bolile aparatului respirator	22,4	19,0
Bolile aparatului digestiv	12,8	10,8
Bolile sistemului osteoarticular	9,6	17,3
Bolile neuropsihice	5,9	6,0
Boli alergice, endocrine și metabolice	5,0	6,5
Boli infecțioase și parazitare	5,0	1,8
Tumori maligne și benigne	4,6	2,0
Accidente, otrăviri, traumatisme	4,2	5,0
Bolile aparatului uro-genital	3,2	1,8
Bolile organelor de simț	2,7	5,0
Bolile pielii și țesutului celular	0,9	2,1
TOTAL	61,7	78,1

În vederea aprofundării unor probleme sociomedicale și de îngrijire a bătrînilor în comuna Răducăneni, am ales în mod aleator un eșanțion de 126 persoane în vîrstă de 65 ani și peste, dintre care 48 bărbați și 78 femei. În continuare, vom prezenta pe scurt cîteva caracteristici comune categoriei de vîrstă studiate de noi, datorită cărora eșanționul are un grad ridicat de omogenitate, fenomen întîlnit mai cu seamă la categoriile de populație din mediul rural care au străbătut aceeași perioadă istorică. Subiecții noștri au fost contemporanii celor două războaie mondiale, revoluției sociale și naționale, antifasciste și antiimperialiste, reformei agrare și cooperativizării agriculturii. Majoritatea subiecților investigați au urmat doar cursurile de alfabetizare după 1944. Persoanele vîrșnice din eșanțion fiind în mare parte membri ai C.A.P. din comună, veniturile acestora provin, îndeosebi, din pensia C.A.P., din cultivarea lotului ajutător și din retribuirea zilelor-muncă pe care le prestează. La aceste venituri se mai adaugă unele produse realizate în gospodărie. Marea majoritate a celor din eșanționul de vîrșnici cercetat (89,6 %) s-a ocupat cu agricultura, doar 10,4 % aveau alte ocupații (meșteșugari, muncitori, funcționari). Vîrșnicii anchetați au, în medie, 4,4 copii, situație datorată fertilității extrem de ridicate existente în mediul rural în perioada respectivă.

Din lotul cercetat, 83,6 % sînt localnici și numai într-o proporție foarte mică (14,4 %) provin din comunele vecine, îndeosebi prin căsătorie, pe o rază de 30 km sau de la distanțe mai mari (2,0 %). Migrările de populație erau extrem de scăzute în perioada antebelică. În schimb, urmașii lor direcți au rămas în localitate doar în proporție de 68,2 % de sex masculin și 66,3 % de sex feminin.

O atenție deosebită am acordat, în studiul nostru, problemelor privind necesarul de îngrijiri medico-sociale. În funcție de gradul de dependență a persoanelor vîrstnice și necesităților de îngrijire, am distins trei categorii de bătrîni :

1. Cei dependenți total, categorie care necesită atît îngrijiri medicale, cît și în familie și care se caracterizează prin lipsa totală de mobilitate, care necesită o supraveghere permanentă ;

2. Dependenți parțial, care necesită mai ales îngrijiri periodice de ordin medical și o supraveghere din partea familiei în perioadele de boală ;

3. Cei independenți, capabili să se îngrijească singuri, care au nevoie de ajutor doar pentru unele treburi mai dificil de efectuat în gospodărie. În această categorie se află și persoanele capabile încă să lucreze în C.A.P.

Capacitatea de muncă a vîrstnicilor din lotul investigat este redusă la 54,3 % din ei, pierdută la 14,2 % și păstrată integral doar de 31,5 %. În acest sens, o situație mai bună o prezintă bătrîinii de sex masculin, care-și păstrează capacitatea de muncă în proporție de 43,1 %. Datele de mai sus ne arată că vîrstnicii, din mediul rural, reprezintă o forță de muncă care mai poate fi folosită în diverse activități utile, corespunzătoare vîrstei, cunoscută fiind influența muncii asupra stării de sănătate și asupra „tonusului” psihologic al bătrînului (vezi tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3

Capacitatea de muncă la vîrstnici (65 ani și peste), din comuna Băducăneni (%)

Capacitatea de muncă	Masculin	Feminin	Sexe înrîunite
păstrată	43,1	23,7	31,5
redușă	48,1	60,5	54,3
pierdută	11,8	15,8	14,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Ancheta socială efectuată a constatat că în proporție de 20,0 % bărbații și 11,3 % femeile între 65—74 ani continuă să muncească în cadrul C.A.P., iar 79,2 % din bărbați și 89,7 % femei din totalul vîrstnicilor (65 ani și peste) continuă să muncească în gospodăria proprie.

Analiza a fost adîncită prin cercetarea gradului de îngrijire al vîrstnicilor. Studiul nostru a scos în evidență că 63,5 % din vîrstnicii de 65 ani și peste se îngrijesc singuri și nu au nevoie de ajutor, 27,8 % parțial și 8,7 % trebuiesc nu numai ajutați dar și supravegheați.

Capacitatea vîrstnicilor care nu se pot îngriji singuri crește cu vîrsta. Astfel, la categoria de vîrstă 85 ani și peste, o pondere de 50,0 % dintre bărbați și 42,9 % femei trebuie îngrijită de alte persoane.

Starea de sănătate a celor în vîrstă, morbiditatea acestora influențează în mod hotărîtor mobilitatea lor. Pe măsura înaintării în vîrstă scade proporția celor care se deplasează în afara localității și pe stradă, paralel cu creșterea proporției celor care sînt imobilizați la pat (vezi tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4

Mobilitatea vîrstnicilor din comuna Răducăneni, pe grupe de vîrstă (în %)

Grupa de vîrstă	În afara localității	Pe stradă	În gospodărie	Stă mai mult culcat	Stă tot timpul culcat
	<i>Masculin</i>				
65—74 ani	22,6	35,5	35,5	4,8	1,6
75—84 ani	25,0	34,3	31,3	6,3	3,1
85 ani și peste	16,7	33,3	16,7	33,3	—
Total masculin	23,0	35,0	33,0	7,0	2,0
	<i>Feminin</i>				
65—74 ani	21,3	41,6	36,0	1,1	—
75—84 ani	6,7	46,7	43,3	3,3	—
85 ani și peste	—	35,7	35,7	—	28,6
Total feminin	15,8	42,1	37,6	1,5	3,0

Invaliditatea ne oferă o măsură mai completă a stării generale a vîrstnicului decît rata morbidității prin diferite boli. După vîrsta de 75 ani crește proporția de bătrîni cu o mobilitate fizică redusă, iar după 85 ani crește proporția celor care se limitează la propria gospodărie, fapt care indică necesitatea unor măsuri de protecție medico-socială. Acest declin al mobilității fizice se datorește unui important număr de cauze, comune vîrstelor avansate, inclusiv potențialului diminuat al inimii, plămînului, aparatului locomotor și a capacității mintale. După 70 de ani, se constată o diminuare a sensibilității, a forței musculare, a mobilității articulare ș.a. bătrîinii se mențin greu într-o poziție dreaptă, văd și aud mai slab, au amețeli etc. La lotul cercetat, proporția celor care se deplasează în afara localităților este mai mare la sexul masculin (22,6 %) față de sexul feminin (15,8 %); în schimb, proporția celor care stau culcați la pat și necesită îngrijire permanentă este mai mare la bărbați (9,0 %), față de femei (4,5 %). În același timp, speranța de viață la diferite vîrste avansate arată valori mai ridicate la sexul feminin. În general, rata de deces a bărbaților este mai mare decît la femei; pentru fiecare bărbat care ajunge la vîrsta de 80 ani revin aproximativ două femei, iar pentru fiecare bărbat care ajunge la 90 ani revin aproximativ trei femei. Acest fenomen este important, mai cu seamă, pentru faptul că nevoile de îngrijire sînt într-o oarecare măsură diferențiate și după sex, în sensul că femeile vîrstnice au deja formată obișnuința de a se îngriji singure (gătît, spălat, curățenie etc.), problemă care devine acută mai ales pentru bătrîinii singuri.

Concluzii

1. Studiul nostru a scos în evidență o serie de probleme sociomedicale ridicate de bătrîinii din comuna Răducăneni, aflată în curs de urbanizare. Vîrstnicii din această comună dispun, în general, de o stare de sănătate satisfăcătoare, corespunzătoare vîrstei, tradusă prin indici favorabili de mortalitate și de longevitate. De asemenea, vîrstnicii studiați au o bună accesibilitate și adresabilitate la dispensarul medical comunal.

2. Pe măsura înaintării în vîrstă se accentuează morbiditatea prin boli cronice și degenerative și prin boli asociate, ceea ce determină o scă-

dere a capacității de muncă și de îngrijire a bătrînilor, precum și o scădere a mobilității lor. În consecință, cresc sarcinile de asistență medicală și de îngrijire a bătrînilor, ce revin familiei, comunității și societății în general.

3. Studiul comparativ al generațiilor actuale de bătrîni cu generațiile următoare (descendenții lor direcți) permite o evidențiere clară a transformărilor profunde, social-economice și cultural-sanitare, survenite în satul românesc în ultimele decenii. Aceasta înseamnă că generația următoare de bătrîni va ridica noi probleme medicosociale, structural deosebite de cele ridicate de generația vîrstnică actuală și generate de evoluția procesului de urbanizare.

4. Din cercetările noastre rezultă că problemele legate de încetarea activității profesionale nu se pun cu atîta acuitate ca în orașe. Vîrstnicii trec destul de ușor peste perioada activă formală și continuă munca fără restricții din partea comunității, dacă sănătatea le permite și dacă doresc aceasta, în cadrul C.A.P. și al gospodăriei proprii.

5. Modificări esențiale au survenit și în structura și funcțiile familiei rurale, fenomen cu implicații importante și directe asupra vîrstnicilor. Schimbarea poziției vîrstnicului în familia rurală, modificarea naturii relațiilor dintre generații, lipsa adulților susținători determină probleme specifice, dificil de soluționat. Deoarece, cînd grupa bătrînilor reprezenta o pondere redusă în compoziția populației, nevoile ei își găseau rezolvare în mod obișnuit în cadrul familiei, în prezent, dimensiunile fenomenului de îmbătrînire demografică ridică în fața comunității și societății probleme și sarcini noi, a căror rezolvare depășește posibilitățile actuale ale familiei rurale, precum și cadrul limitat al formelor de intervenție socială legitimate.

6. Pe linie medicală, este necesară organizarea unor acțiuni de dispensarizare a populației vîrstnice, de prevenire și combatere a patologiei de „vîrstă”, combaterea manifestărilor de „gerontofobie” în asistența medicală a acestora, educația sanitară gerontologică a populației și, în general, adecvarea asistenței medicale la necesitățile specifice ale acestei grupe de vîrstă.

Considerăm, totodată, că organizațiile de masă și obștești (comisiile de femei, Crucea Roșie, U.T.C., de pionieri ș.a.) pot aduce o contribuție însemnată la acțiunile de îngrijire la domiciliu a bătrînilor singuri. Nu ar fi lipsită de interes organizarea în Răducăneni a unor forme de utilizare a timpului lor liber: excursii, activități artistice, organizarea unei Case de Ajutor Reciproc a pensionarilor. În perspectivă, mentalitatea de asistență trebuie să facă loc voinței pensionarilor de a lua asupra lor gestiunea tuturor activităților, printr-un sistem de autoadministrare.

Ar fi, de asemenea, utilă organizarea unei „Școli a bunicilor”, în care aceștia să primească noțiunile necesare pentru educarea și creșterea nepoților, precum și noțiuni de educație sanitară etc. Înființarea „Sfatului bătrînilor” este și ea indicată, prin organizarea unor întîlniri cu bătrînii satului, unde să fie consultați într-o serie de probleme de gospodărire a localității și antrenați la acțiuni social-obștești.

7. Profilaxia și terapia bătrîneții trebuie să fie, în primul rînd, o profilaxie și terapie socială. De aceea, se impune finalizarea etapei de cercetări și experimentări prin transpunerea în practică a celor mai potrivite măsuri medicale, sociale etc. pe care le legitimează procesul complex al îmbătrînirii populației.