

Studiul de evaluare a predispunderii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor



Acest studiu a fost elaborat în cadrul proiectului „Îmbătrânire și sănătate” implementat de către AO „CASMED” cu suportul financiar al Crucii Roșii din Elveția.

Mulțumiri

Studiul „Evaluarea predisunerii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor” a fost realizat în cadrul proiectului „Îmbătrânire și sănătate”, proiect finanțat de Crucea Roșie din Elveția.

Autori: Ana Spînu – facilitator comunitar AO „CASMED”,

Galina Spataru, Tamara Pascaru, Larisa Ianovici – membri ai RNSAM

La realizarea prezentului studiu le mulțumim tuturor membrilor grupurilor comunitare de seniori (GCS) din localitățile: s. Sofia și Pelinia din r. Drochia; s. Vișoara, Tîrnova și Corpaci din r. Edineț; s. Sărata – Veche, Izvoare, Risipeni și or. Fălești din r. Fălești; s. Balatina, Ciuciulea și Cajba din r. Glodeni; s. Măgurele, r. Ungheni; s. Horodiște, r. Rîșcani care au ajuns în casa fiecărui respondent și au colectat cu multă grijă fiecare experiență și părere.

Totodată, suntem recunoscători și aducem mulțumiri tuturor respondenților care au participat la sondaj. Le mulțumim pentru că au împărtășit din trăirile și opiniile lor.

Implicarea directă a tuturor persoanelor menționate mai sus a adus o valoare adăugată prezentului studiu.



LISTA ABREVIERILOR UTILIZATE:

SRC	Crucea Roșie din Elveția
APL	Autoritate Publică Locală
GCS	Grup Comunitar de Seniori
GI	Grup de Inițiativă
SRRS	Scala Evaluării și Reajustării Sociale
RNSAM	Rețeaua Națională a Seniorilor Activi din Moldova
ADA	Agenția Austriacă pentru Dezvoltare
HEKS	Fundația Elvețiană HEKS/EPER

CUPRINS:

Mulțumiri	2
Lista abrevierilor utilizate	3
Cuprins	4
Contextul	5
Rezumat	6
Metodologie.....	7
Recomandări	10
Următorul pas	11
Anexe	12

CONTEXTUL:

Începând cu anul 2017 AO „CASMED”, cu sprijinul financiar al diferitor donatori, precum Fundația Elvețiană HEKS, Agenția Austriacă pentru Dezvoltare (ADA), Crucea Roșie din Elveția (SRC), dar și a autorităților publice locale, a sprijinit crearea și consolidarea grupurilor comunitare de seniori (GCS). Sunt grupuri de inițiativă ale vârstnicilor, care participă activ în viața socială și civică a comunității și contribuie la rezolvarea problemelor din localitate, oferind și un exemplu demn de îmbătrânire sănătoasă atât pentru semenii, cât și pentru generațiile mai tinere.

Din dorința de a încuraja și alți vârstnici să participe activ în viața socială, precum și pentru un schimb eficient de bune practici și experiențe, grupurile existente au lansat la 20 decembrie 2019 o platformă de comunicare și schimb de experiență pe care au numit-o Rețeaua Națională a Seniorilor Activi din Moldova (RNSAM). Fondatori ai Rețelei au devenit 12 GCS din nordul și centrul țării.



Obiectivele de activitate a rețelei urmăresc îmbunătățirea calității vieții persoanelor în etate prin valorificarea potențialului acestor persoane; promovarea participării și a incluziunii sociale a persoanelor vârstnice, inclusiv a comunităților prietenoase vârstei; consolidarea și extinderea rețelei cu alte grupuri de inițiativă sau organizații care activează în domeniu.

Astfel, ideea de evaluare a predispușierii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor a apărut ca răspuns la necesitatea membrilor RNSAM de a cunoaște care este situația reală a vârstnicilor din comunități, privind bunăstarea proprie și riscul de izolare socială, și ce soluții optime ar putea fi dezvoltate în fiecare comunitate pentru a menține o calitate mai bună a vieții în rândul persoanelor în etate.



În acest sens, au fost identificate instrumentele de evaluare potrivite și a fost elaborată metodologia de evaluare.

REZUMAT:

Studiul privind evaluarea predisunerii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor s-a desfășurat în perioada octombrie – noiembrie 2020.

Volumul eșantionului de cercetare a fost constituit din 1011 persoane, identificați după criterii de reprezentativitate ca gen, vârstă, statut diferit, gradul de autonomie personală, prezența/absența copiilor și altor rude.

Criteriul de selectare a localităților a fost determinat de o stratificare primară, studiul fiind realizat în 14 comunități unde activează grupuri comunitare de seniori.

Evaluarea a fost bazată pe analiza datelor primare colectate prin intermediul metodelor cantitative și calitative de cercetare sociologică: ancheta pe bază de chestionar și observația, aplicate în rândul persoanelor vârstnice pensionate, dar și persoane adulte cu nevoi speciale și/sau probleme de sănătate apărute de la o vârstă mai timpurie, pensionare și ele.

Rezultatele generale obținute în cadrul studiului evidențiază următoarele:

Pe aspectul de predispunere la probleme de sănătate **63,79%** din totalul respondenților (645 de persoane) prezintă un risc scăzut de predispunere la boală și probleme de sănătate; **32,83%** din numărul respondenților, un total de (332 de persoane) prezintă un risc moderat de predispunere la boală în viitorul apropiat; **3,36%** procente din numărul total de respondenți () prezintă un risc înalt de predispunere la probleme de sănătate în viitorul apropiat.

În ce privește riscul de izolare socială în rândul respondenților rezultatele arată că: **3,06%** din respondenți (31 persoane) au arătat un risc major de izolare socială; **23,54%** din respondenți (238 persoane) sunt supuse unui risc înalt de izolare socială iar **73,39%** (742 persoane) au un risc moderat de a fi izolați. Practic, un total de 269 de persoane din cele 14 comunități sunt supuse unui risc în acest sens și în cazul lor ar fi necesare măsuri de intervenție și/ sau prevenire.

În baza acestor rezultate putem propune următoarele recomandări generale:

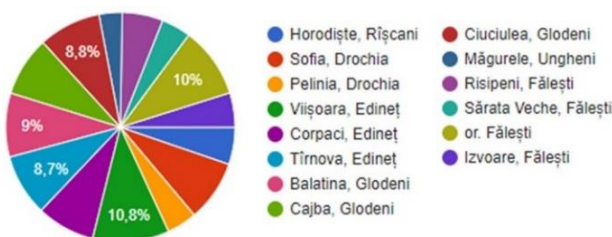
- De a informa și sensibilizarea autorităților locale, dar și alți actori comunitari cu privire la problemele identificate.
- De a include în planurile de acțiuni ale GCS monitorizarea vârstnicilor vulnerabili identificați în cadrul studiului.
- Pentru a preveni declinul stării de sănătate și riscul de izolare socială în rândul populației vârstnice este necesar ca actorii principali din comunități să monitorizeze toate persoanele în etate și pentru fiecare din categorii să fie create programe individuale bazate pe necesități.
- Pentru a asigura o îmbătrânire decentă, într-o stare optimă de sănătate, e necesar de proiectat și elaborat programe de educație și de voluntariat pentru vârstnici, dar și pentru cei care sunt în preajma vârstei de pensionare. , atât la nivel local, cât și național.

METODOLOGIE:

Perioada de derulare a studiului și locația

Studiul s-a desfășurat în perioada octombrie – noiembrie 2020. Datele au fost colectate prin metoda aplicării chestionarului cu conținut special, instrument descris la pagina 8, administrat de către operatori pe un eșantion de 1011 persoane, de diferite vârste, preponderent persoane în etate, aflate la pensie, dar și persoane adulte cu nevoi speciale și/sau probleme de sănătate apărute de la o vârstă mai timpurie, pensionare și ele. Au fost intervievate persoane din 14 localități: Viișoara, Tîrnova și Corpaci (r. Edineț), Balatina, Cajba și Ciuciulea, r. Glodeni; Horodiște, r. Rîșcani; Sofia și Pelinia, r. Drochia; Măgurele, r. Ungheni; Sărata Veche, Izvoare, Risipeni și or. Fălești din r. Fălești.

Figura 1 – Localitățile unde a fost realizat studiul



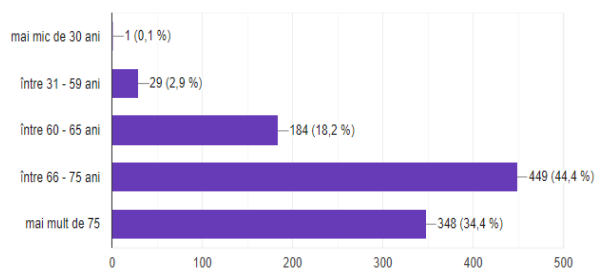
Structura eșantionului

Din numărul total de respondenți **18,2%** - sunt persoane cu vârsta între **60-65 ani**, **44,4%** o reprezintă persoanele cu vârsta cuprinsă între **66 – 75 ani**, **43,4%** sunt persoane cu vârsta **mai mare de 75 de ani**, iar **2,9%** sunt persoane ce au vârsta cuprinsă între **31 – 59 ani** și sunt din categoria persoanelor adulte cu necesități speciale.

La identificarea eșantionului și a numărului de respondenți s-a ținut cont de următoarele criterii: numărul total de persoane de vârstă pensionară din fiecare localitate,

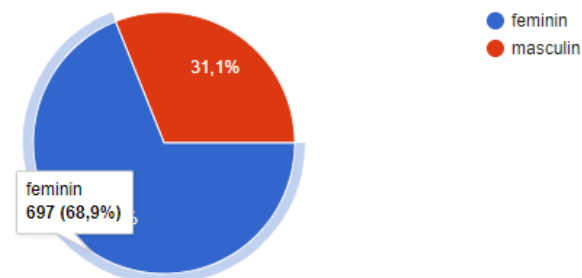
reprezentativitatea pe criterii de gen și pe categorii de vârstă, statut social diferit, nivelul variat de autonomie personală, lipsa sau prezența copiilor și a altor rude. Repartizarea respondenților pe categorii de vârstă este reprezentată în figura 2.

Figura 2 - Vârsta respondenților



Din cei **1011** respondenți **68,9%** sunt femei, ceea ce reprezintă **697** din numărul total de persoane, iar **31,1%** sunt bărbați, ceea ce reprezintă un număr de **314** persoane. Această diferență procentuală se explică prin faptul că numărul de femei de vârstă a treia este comparativ mult mai mare decât numărul de bărbați, inclusiv speranța de viață a femeilor fiind mai ridicată decât cea a bărbaților de aceeași vârstă. Repartizarea respondenților după criteriul de gen poate fi observată în Figura 3.

Figura 3 - Repartizarea după criteriul de gen



Această situație este una caracteristică atât pentru localitățile unde a fost realizat sondajul, cât și pentru celelalte localități din Republica Moldova.

Detalii culegere date

La realizarea studiului au participat 109 operatori, membri ai GCS, care inițial au fost instruiți. Acestora le-a fost explicat minuțios conținutul chestionarului (tematica, terminologia, modalitate de adresare a întrebărilor).

Testarea chestionarului a avut loc în perioada 21 – 30 septembrie 2020, fiind chestionați 10 beneficiari din diverse localități incluse în eșantion. Scopul pretestării a fost:

- Verificarea modului în care au fost formulate întrebările;
- Verificarea variantelor de răspuns;
- Structura și cursivitatea chestionarului;
- Verificarea duratei medii de aplicare a chestionarului;

Fiecare GCS a avut între 5 – 12 operatori de interviu, care au aplicat chestionarul în localitatea lor. Durata medie de realizare a chestionarului a fost 20 minute.

După etapa de colectare a datelor din localități, informația obținută a fost structurată și analizată.

Instrumentul aplicat în realizarea studiului – „Chestionarul de evaluare a predisunerii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor”. La baza chestionarului a stată combinarea a două scale. Prima scală - scala de evaluare a reajustării sociale, a lui Holmes și Rahe (utilizată la nivel mondial și validată de profesioniști consacrați) și scală nominală a situațiilor de viață specifice pentru persoanele cu vârstă mai înaintată, elaborată în contextul studiului. (Anexa 2).

Itemul 1 al chestionarului evaluează predispunerea la probleme de sănătate în rândul respondenților, evidențiind impactul produs de evenimentele de viață traumatizante trăite de intervievați în ultimele 12 luni. Impactul asupra stării fizice și psiho-emoționale este măsurat prin sumarea punctelor acumulate la evenimentele experimentate și locul poziționării pe scală în dependență de punctajul total.

Itemul 2 din chestionar conține un set de situații de viață care pot declanșa sau accentua riscul de izolare socială. Respondentul enunță despre acele situații ce îi sunt specifice la momentul realizării sondajului. În conformitate cu punctajul acumulat și grila de clasificare, riscul de izolare socială poate varia de la risc moderat la un risc major. Cu cât este mai mare numărul de situații prezente în viața persoanei, cu atât crește mai mult riscul de izolare socială.



REZULTATELE STUDIULUI:

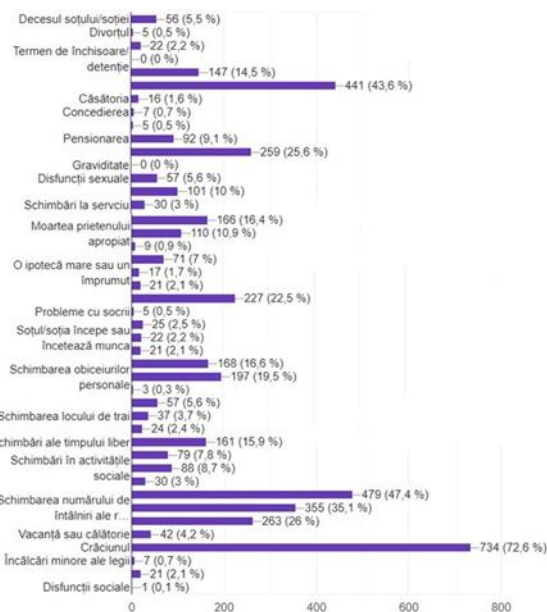
Rezultate item 1 - Rezultatele obținute în urma analizei datelor colectate arată că **3,36%** procente din numărul total de intervievați au obținut un **scor de peste 300** de puncte, ceea ce reprezintă **34 de persoane** din numărul total de persoane. Conform scalei de evaluare, pentru aceste persoane, tulburările de ordin fizic și psihic apărute subminează sistemul imunitar și starea de sănătate și indică risc sporit de boală în viitorul apropiat. Este necesar ca aceste persoane să se adreseze la medic pentru a se îngriji de starea lor de sănătate. **Scorul între 150 – 299** a fost atins de **32,83%** din numărul respondenților, un total de **332 de persoane**. Schimbările de ordin psihologic și fiziologic, ce au intervenit la acești respondenți, prezintă un risc moderat de boală (reduc cu 30% în raport cu riscul de mai sus). Este recomandată adresarea la un medic și/ sau psiholog pentru prevenirea declinului.

Un **scor sub 150** a fost obținut de **645 de persoane**, ceea ce reprezintă **63,79%** din totalul respondenților. Pentru aceste persoane schimbările fizice și psihice apărute prezintă un risc ușor de îmbolnăvire.

După cum observăm cele mai multe persoane prezintă un risc moderat de îmbolnăvire în perioada următoare. Totuși, **332** de persoane prezintă un risc înalt, ceea ce necesită o grijă aparte față de propria sănătate, păstrarea autonomiei și prevenirea declinului. Iar cele 34 de persoane cu risc major de predispunere la probleme de sănătate au nevoie de intervenții ale specialiștilor. Indiferent de procentaj, viața fiecărui om reprezintă o valoare unică.

Analizând evenimentele de viață menționate de respondenți ca fiind experimentate în ultimele 12 luni (*Figura 4*) observăm că cele mai comune evenimente pentru respondenți sunt: sărbătoarea Crăciunului – **72,65%** (734 persoane); schimbarea obiceiurilor de somn – **47,4%** (479 persoane); vătămare corporală sau boală – **43,6%** (441 persoane); schimbarea numărului de întâlniri ale reuniunilor de familie – **35,1%** (355 persoane); schimbarea stării de sănătate la un membru de familie – **25,6%** (259 persoane); schimbarea obiceiurilor alimentare – **26%** (263 persoane).

Figura 4 - Evenimente de viață trăite în ultimele 12 luni



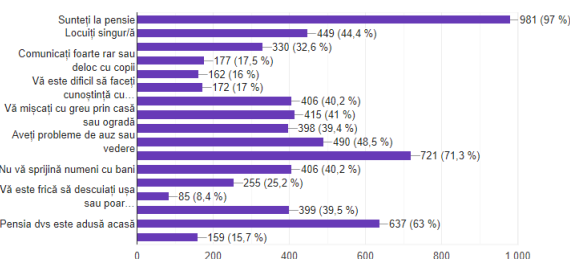
Vătămarea corporală sau boala și schimbarea stării de sănătate la un membru de familie sunt acele evenimente care vin cu o încărcătură de stres sporită. Vedem că aproape jumătate din persoanele interviuate au suportat în ultimele 12 luni cel puțin un astfel de eveniment. Procentul mare în **schimbările în numărul de întâlniri ale reuniunilor de familie** se explică prin situația de pandemie din țară și lume și prin restricțiile impuse în acest context. Copiii multor respondenți nu au avut posibilitatea

să-și viziteze părinții fiind aflați peste hotarele țării sau în țară, dar cu restricții și din dorința de protecție. În topul celor mai stresante evenimente care impactează starea generală de sănătate, conform scalei lui Holmes și Rahe se află următoarele evenimente: **decesul soțului/ soției, divorțul, separarea de soț sau soție, decesul unui membru de familie apropiat, căsătoria, concedierea și pensionarea.** Aceste evenimente au fost trăite de un număr mai mic de respondenți. Astfel: **5,5%** (56 persoane) și-au pierdut partenerul de viață; **14,5%** (147 persoane) au pierdut un membru de familie apropiat; **9,1%** (92 de persoane) s-au pensionat în ultimele 12 luni; **2,2%** (22 persoane) s-au separat de partener iar **1,6%** (16 persoane) s-au recăsătorit. Chiar dacă numărul acestor persoane este comparativ mai mic, impactul evenimentelor este de o durată mai lungă și solicită la maxim resursele emoționale ale persoanelor. În cazul acestor evenimente se trece prin cele cinci etape ale doliului, fiind prezentă depresia, care dacă nu este depășită duce la declinul stării de sănătate și aprofundarea problemelor existente. Divorțul și separarea de partener la fel sunt trăite ca pe o pierdere, chiar dacă partenerul este în viață. Persoanele care trec prin aceste evenimente de viață necesită o atenție sporită din partea familiei, prietenilor, comunității. Diagrama răspunsurilor respondenților poate fi găsită la [Anexa 3](#).

Rezultatele item 2 arată că: **3,06%** din respondenți, **31 persoane** au arătat un risc major de izolare socială; **23,54%** din respondenți, **238 persoane** sunt supuși unui risc înalt de izolare socială iar **73,39%** din respondenți, ceea ce reprezintă **742 persoane** au un risc moderat de a fi izolați. Practic, $\frac{1}{4}$ din numărul total de respondenți

sunt supuși izolării sociale. Este o cifră impunătoare. Un total de **269** de persoane din diferite comunități își duc povara vârstei în singurătate, fără de comunicare și cu un minim suport din comunitate. Repartizarea răspunsurilor pe factori de risc poate fi observată în *Figura 5*.

Figura 5 – Situații actuale specifice ale respondenților



După cum observăm **97% respondenți - 981 persoane** sunt deja la pensie. De asemenea, putem identifica în figura 5 următoarele situații actuale specifice: pensia este adusă acasă la **63% din respondenți - 637 persoane**; **71,3% din respondenți - 721 de persoane** au probleme cronice de sănătate; locuiesc singuri **44,4% respondenți - 449 persoane**; au probleme de auz și vedere **48,5% din respondenți - 490 persoane**; se mișcă cu greu prin casă sau ogradă **41% respondenți - 415 persoane**; pierderi de memorie acuză **40,2% respondenți - 406 persoane**; ies rar din casă sau ogradă **39,4% persoane - 398 respondenți**; nu participă la activități sociale **39,5% respondenți - 399 persoane**; **40,2% respondenți - 406 persoane** nu sunt sprijinite financiar, existând doar din pensie; fără copii, nepoți sau alte rude în localitate sunt **32,6% respondenți - 330 persoane**; comunică rar sau deloc cu copii **17,5% respondenți - 177 persoane**. Analizând aceste date vedem că schimbările aduse de vârstă și îmbătrânirea corpului fizic obstrucționează deplasarea persoanelor. Lipsa vecinilor, lipsa vizitelor din partea acestora, lipsa cercului de cunoștințe, rude, prieteni, precum și slaba

comunicare cu copiii limitează comunicarea vârstnicilor. Din cauza pandemiei a crescut numărul persoanelor 65+ cărora pensia le este adusă acasă, fiind astfel limitate posibilitățile de comunicare și implicarea a vârstnicilor. Vârstnicii sunt doriți să-și vadă semenii, să meargă la biserică, să iasă la piață și să-și facă procurări „cu mânuța lor”.

O bună parte din respondenți au menționat că încă sunt în putere și se isprăvesc singuri cu nevoile și problemele care apar. La necesitate, apelează la ajutor din afară., menționând că sunt susținuți de copii, rude, lucrătorii sociali, comunitate. Totuși, un număr substanțial de respondenți au menționat următoarele: **nu sunt vizitați de vecini sau nu vorbesc cu ei - 16%** respondenți – **162 persoane**; **nu au pe nimeni care să îi ajute - 25,2%** respondenți – **255 persoane**; **nu au fost vizitați de nimeni în ultima lună - 15,7%** din respondenți – **159 persoane**; iar **8,4%** respondenți – **85 de persoane au frică să deschie ușa sau poarta în timpul zilei**. Echipa de cercetare consideră că aceste cifre sunt alarmante. Aceste persoane experimentează zilnic emoțiile distructive ale izolării și neajutorării.

Opinii comune pentru respondenții din diferite localități:

- „Poate nu atât avem nevoie stringent de ajutor, cât de atenție și comunicare care ar alina singurătatea”.

- „Suntem stresați de la situația politică din țară, mizeriile din campaniile electorale și pensiile mici”.

- „La noi în sat autoritatea locală are grijă de vârstnici”.

- „Introduceți un punct la chestionar – când ultima dată ați fost vizitat de medicul de familie. Nici înainte nu venea. Dar acum cu pandemia nu mai avem ce aștepta”.

ASPECTE CANTITATIVE IDENTIFICATE:

- ✓ Persoanele în etate devin tot mai vulnerabile în fața vârstei odată cu înaintarea în ani, ceea ce crește riscul de a fi supuși problemelor de sănătate și riscului de izolare socială.
- ✓ Cele mai vulnerabile sunt persoanele de vârsta a patra, cele care și-au pierdut autonomia și nu au un mediu de sprijin. Devin dependenți de ajutorul altor persoane, au nevoie de ei și îi așteaptă.
- ✓ Persoanele de vârsta a treia, care nu au probleme de sănătate pot duce un mod de viață activ și sănătos, ceea ce îi face să fie autonomi și să nu depindă de ajutorul altor persoane.
- ✓ Majoritatea respondenților locuiesc de unii singuri, copii demult sunt plecați și ei s-au acomodat cu singurătatea, însă tot timpul sunt în așteptare.
- ✓ Cea mai neacoperită necesitate a vârstnicilor este necesitatea de comunicare.
- ✓ Lunile de izolare pe timp de pandemie au acutizat bolile cronice ale vârstnicilor, ceea ce îi face să experimenteze frica pentru ziua de mâine.
- ✓ În localitățile unde sunt servicii integrate de îngrijiri la domiciliu și unde există cooperare între diferiți actori comunitari (GI, bibliotecă, APL, casa de cultură, asistenții sociali, etc.) vârstnicii au un risc mai scăzut de izolare socială și duc un mod de viață mai activ.

Aceste concluzii reflectă părerea personală a majorității seniorilor membri a GCS implicați în activitatea de cercetare.

RECOMANDĂRI:



- Pentru a preveni declinul stării de sănătate și riscul de izolare socială în rândul vârstnicilor și pentru a acorda un suport bazat pe nevoile persoanei, este necesar ca în comunități să fie monitorizați toți vârstnicii și pentru fiecare din ei să fie create programe individuale bazate pe necesități.

- Pentru a asigura o îmbătrânire decentă, într-o stare optimă de sănătate, e necesar de proiectat și elaborat programe de educație și de voluntariat pentru vârstnici, dar și pentru cei care sunt în preajma vârstei de pensionare.

URMĂTORUL PAS:

- Informarea și sensibilizarea autorităților locale, dar și a altor actori comunitari cu privire la problemele identificate și găsirea unor soluții de integrare a persoanelor cu risc sporit de izolare socială.

- Monitorizarea vârstnicilor vulnerabili identificați în cadrul studiului de către grupurile de seniori și implicarea acestora în diferite activități și/sau vizitarea lor la domiciliu.

- Cercetarea modului în care tipul de gândire influențează predispunerea la probleme de sănătate, modul de interacțiune cu ceilalți și riscul de izolare socială.

- Crearea/ elaborarea programelor de educație pentru vârstnici privind înaintarea în condiții optime de sănătate.

- Promovarea de către Rețea, dar și de către alți actori, a experiențelor de implicare activă a vârstnicilor în viața socială.



Anexa 1 – Lista grupurilor GCS care au realizat sondajul

Nr. rând	Denumirea grupului	Localitate, raion	Coordonatorul grupului
1.	GS „Sofienii”	s. Sofia, r. Drochia	Elena Darii
2.	GS „Senioritele”	s. Pelinia, r. Drochia	Alexandra Pripa
3.	GS „Ciuhureanca”	s. Horodiște, r. Rîșcani	Vera Gorodișteanu
4.	GS „Măgurele”	s. Măgurele, r. Ungheni	Rodica Căldare
5.	GS „Balatineanca”	s. Balatina, r. Glodeni	Larisa Ianovici
6.	GS „Vârsta de argint”	s. Calba, r. Glodeni	Tamara Pascaru
7.	GS „Ciuciulenii”	s. Ciuciulea, r. Glodeni	Varvara Belous
8.	GS „Romantica”	s. Corpaci, r. Edineț	Emilia Zănoagă
9.	GS „Optimiștii”	s. Târnova, r. Edineț	Eugenia Sircovschi
10.	GS „Viișorenii”	s. Viișoara, r. Edineț	Galina Spataru
11.	GS „Țărăncuța”	s. Sărata Veche, r. Fălești	Lucia Huțanu
12.	GS „Izvoreanca”	s. Izvoare, r. Fălești	Zinaida Rotaru
13.	GS „Miorița”	Or. Fălești, r. Fălești	Eufrosinia Covaliuc
14.	GI „ViaSper”	com. Risipeni, r. Fălești	Valentina Blândescu

Anexa 2 – „Chestionarul de evaluare a predisunerii la probleme de sănătate și riscul de izolare socială”

Date personale intervievat:

Data completării _____

Nume, prenume _____

Vârsta _____ Genul _____

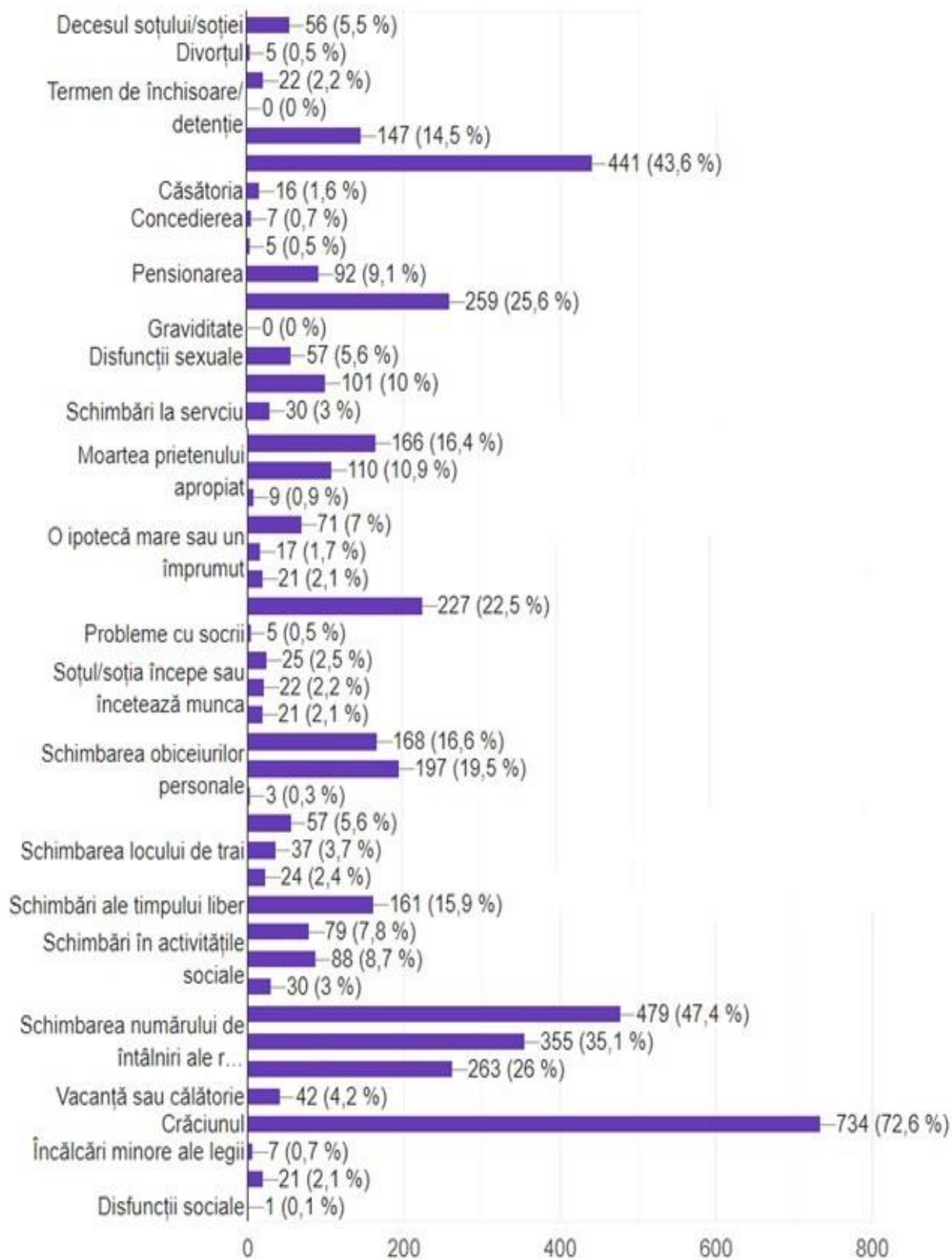
Localitatea _____

Item 1. Vă rugăm să ne spuneți ce evenimente de viață ați experimentat în ultimul an (12 luni):	De bifat	Punctaj
<i>După Scala de evaluare a reajustării sociale (SRRS) a lui Holmes și Rahe</i>		
Decesul soțului/soției	<input type="radio"/>	100
Divorțul	<input type="radio"/>	73
Separarea de soț sau soție	<input type="radio"/>	65
Termen de închisoare/detenție	<input type="radio"/>	63
Decesul unui membru de familie apropiat	<input type="radio"/>	63
Vătămare corporală sau boală	<input type="radio"/>	53
Căsătoria	<input type="radio"/>	50
Concedierea	<input type="radio"/>	47
Reconcilierea (<i>împăcarea</i>) maritală	<input type="radio"/>	45
Pensionarea	<input type="radio"/>	45
Schimbarea stării de sănătate la un membru al familiei	<input type="radio"/>	44
Graviditate	<input type="radio"/>	40
Disfuncții sexuale	<input type="radio"/>	39
Venirea unui nou membru în familie	<input type="radio"/>	39
Schimbări la serviciu	<input type="radio"/>	38
Schimbări în statutul financiar	<input type="radio"/>	38
Moartea prietenului apropiat	<input type="radio"/>	37
Schimbarea locului de muncă	<input type="radio"/>	36
Schimbări în frecvența discuțiilor aprinse cu soțul/soția	<input type="radio"/>	35
O ipotecă mare sau un împrumut	<input type="radio"/>	31
Renunțarea la ipotecă sau împrumut	<input type="radio"/>	30
Schimbarea responsabilităților la locul de muncă	<input type="radio"/>	29
Plecarea fiului sau fiicei de acasă	<input type="radio"/>	29
Probleme cu socrii	<input type="radio"/>	29

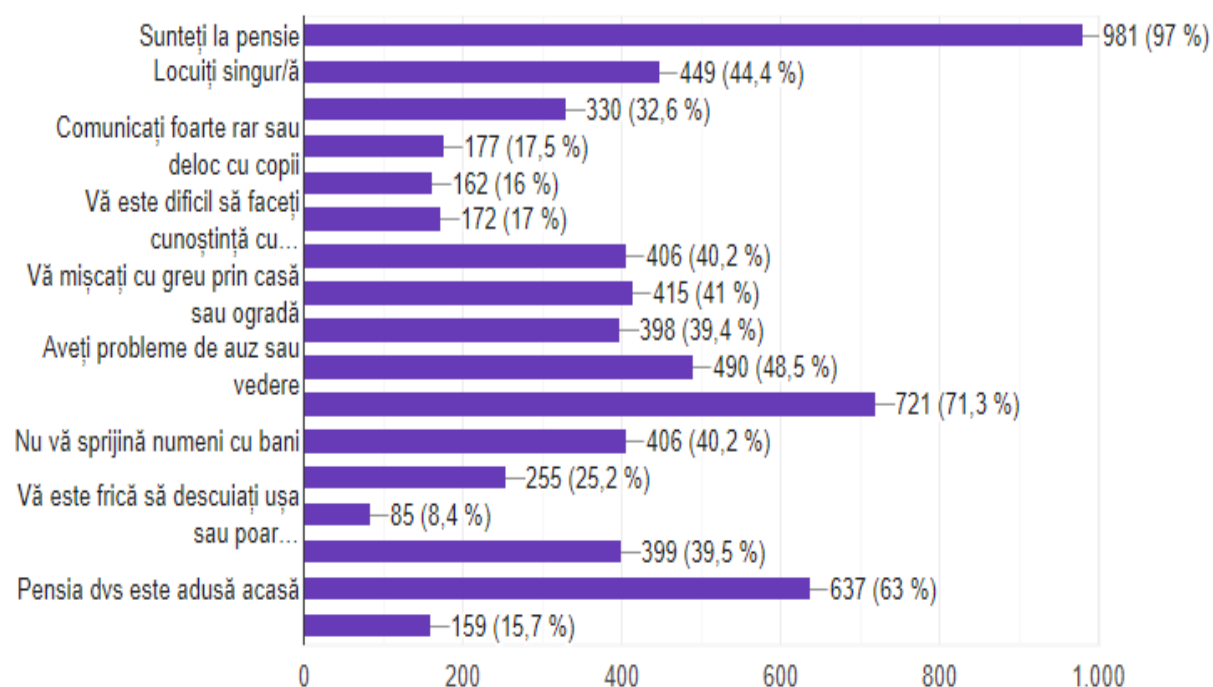
Progres personal de excepție	<input type="radio"/>	28
Soțul /soția începe sau încetează munca	<input type="radio"/>	26
Începerea unui program de instruire sau finalizarea lui	<input type="radio"/>	26
Schimbarea condițiilor de trai	<input type="radio"/>	25
Schimbarea obiceiurilor personale	<input type="radio"/>	24
Probleme cu șeful	<input type="radio"/>	23
Schimbări în orele de lucru sau în condițiile de muncă	<input type="radio"/>	20
Schimbarea locului de trai	<input type="radio"/>	20
Schimbări în programul de instruire	<input type="radio"/>	20
Schimbări ale timpului liber	<input type="radio"/>	19
Schimbări în activitățile și credințele proprii ce țin de religie	<input type="radio"/>	19
Schimbări în activitățile sociale	<input type="radio"/>	18
Un împrumut sau o ipotecă mică	<input type="radio"/>	17
Schimbarea obiceiurilor de somn	<input type="radio"/>	16
Schimbarea numărului de întâlniri ale reuniunilor de familie	<input type="radio"/>	15
Schimbarea obiceiurilor alimentare	<input type="radio"/>	15
Vacanță sau călătorie	<input type="radio"/>	13
Crăciunul	<input type="radio"/>	12
Încălcări minore ale legii	<input type="radio"/>	12
Punctaj total:		
Item 2. Vă rugăm să ne spuneți dacă:		Punctaj
Sunteți la pensie	<input type="radio"/>	1
Locuiți singur/ă	<input type="radio"/>	1
Nu aveți copii, nepoți sau alte rude în sat	<input type="radio"/>	1
Comunicați foarte rar sau deloc cu copii	<input type="radio"/>	1
Vecinii nu vin la dvs., nu vorbiți cu ei	<input type="radio"/>	1
Vă este dificil să faceți cunoștință cu alte persoane	<input type="radio"/>	1
Vă plângeți des de pierderi de memorie	<input type="radio"/>	1
Vă mișcați cu greu prin casă sau ogradă	<input type="radio"/>	1
Ieșiți rar din casă sau ogradă	<input type="radio"/>	1
Aveți probleme de auz sau vedere	<input type="radio"/>	1
Aveți probleme cronice de sănătate	<input type="radio"/>	1
Nu vă sprijină nimeni cu bani	<input type="radio"/>	1
Dvs. nu aveți pe nimeni care să vă ajute	<input type="radio"/>	1

Vă este frică să deschizi ușa sau poarta în timpul zilei	<input type="radio"/>	1
Dvs. nu participați la activități sociale	<input type="radio"/>	1
Pensia dvs. este adusă acasă	<input type="radio"/>	1
În ultima lună nu v-a vizitat nimeni	<input type="radio"/>	1
Punctaj total:		

Anexa 3 – Diagramă Item 1



Anexa 4 – Diagramă Item 2





www.casmed.md

+373 231 2 76 74



casmed.md



casmed_md

CASMED - 10 ANI DE SPRIJIN ȘI ÎNCREDERE