



DOI: 10.5281/zenodo.4175092

UDC: 613.98

SĂNĂTATEA LA ETAPA DE BĂTRĂNEȚE

THE HUMAN HEALTH OF OLD PEOPLE

Nicolae Popopol^{1,2}, dr. hab. șt. med, prof. univ., membru corespondent al Academiei de Științe a Moldovei

¹ *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova*

² *Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Chișinău, Republica Moldova*

Rezumat

Obiective. Dintre toate perioadele vieții ale unei persoane, bătrânețea este ultima. Procesul de îmbătrânire este însoțit de schimbări structurale și funcționale ale organismului. Schimbările menționate apar treptat, dar constant. Scopul studiului a fost de a ajuta cei responsabili de îngrijirea persoanelor vârstnice să se încadreze mai bine în politicile societății, comunităților și familiilor

Materiale și metode. Principiile de organizare a investigațiilor, de procesare și de interpretare a datelor acumulate în acest domeniu sunt similare cu cele din alte ramuri ale medicinei.

Rezultate și discuții. Perioada specificată este complexă, mai devreme sau mai târziu provocând degradarea schimbărilor individuale, fizice și mentale. Această perioadă include atât componentele personale, cât și cele sociale. Este însoțită de schimbări psihologice și necesită o anumită pregătire, sprijin material și moral din partea familiei și a societății. Particularitățile schimbărilor din corpul vârstnic, îmbătrânirea sănătoasă, ca premisa unei vieți active și lungi, rolul familiei în viața vârstnică, stilul de viață al persoanelor în vârstă, precum și calitatea vieții în vârstă sunt discutate în acest articol. Informațiile incluse în articol trebuie acceptate ca o încercare de a dezvolta anumite viziuni complexe, care ar putea să-i ajute pe cei responsabili de îngrijirea persoanelor vârstnice să se încadreze mai bine în politicile societății, comunităților și familiilor, cu scopul de a asigura o viață mai sănătoasă, mai productivă și mai lungă.

Concluzie. La nivel global, comunitatea științifică a acumulat suficiente dovezi și argumente cu privire la factorii care au un impact direct și intermediar asupra bunăstării și sănătății persoanelor în vârstă. Este necesar să se sistematizeze și să se intensifice activitățile autorităților locale, ale comunităților și asociațiilor pentru a reduce impactul prejudicios al îmbătrânirii asupra bunăstării persoanelor în vârstă.

Cuvinte cheie: sănătate, oameni, bătrânețe

Abstract

Objectives. Of all periods of a person's life, old age is the last. The aging process is accompanied by structural and functional changes. The mentioned changes occur gradually, but steadily. The aim of the study: The information included in the article must be accepted as an attempt to develop certain complex visions that could help those responsible for the care of the elderly to better fit into the policies of society, communities and families.

Material and methods. The principles of organizing investigations, processing and interpreting data accumulated in this field are similar to those in other branches of medicine.

Results and discussion. The specified period is complex, sooner or later causing the degradation of individual, physical and mental changes. This period includes both personal and social components. It is accompanied by psychological changes and requires some training, material and moral support from the family and society. The peculiarities of changes in the elderly body, healthy aging, as a premise of an active and long life, the role of the family in the elderly, the lifestyle of the elderly, as well as the quality of life of the elderly are discussed in this article. The information included in the article must be accepted as an attempt to develop certain complex visions, which could help those responsible for caring for the elderly to better fit into the policies of society, communities and families, in order to ensure a better, healthier, more productive and longer life.

Conclusion. The scientific community has accumulated sufficient evidence and arguments on the factors that have a direct and intermediate impact on the wellbeing. There is a need to systematize and intensify the activities of local and community authorities in order to reduce the detrimental impact of aging on the wellbeing of older people.

Keywords: health, people, old age

Introducere

În anul 1988, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a inclus bătrânețea/senescența printre primele cinci probleme prioritare de sănătate ale populației, alături de bolile cardiovasculare, cancer, Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite (SIDA) și alcoolism. Dintre toate etapele vieții, bătrânețea este ultima perioadă din viața individului, când se produce diminuarea treptată a funcțiilor fiziologice. În literatura științifică, denumirea acestei perioade diferă. Ea poate fi întâlnită sub denumirea de vârstă înaintată, vârsta a treia, perioadă de involuție, perioadă de bătrânețe, senescență, etc. În plan terminologic bătrânețea este ultima perioadă a vieții a unui individ.

Acest fenomen multidimensional include schimbări fizice ale organismului uman, care au loc după viața adultă, schimbări psihologice care apar în mintea și capacitățile mentale ale individului și schimbări sociale în modul în care persoana este văzută în ceea ce se așteaptă de la ultima etapă a vieții. Această perioadă este însoțită de numeroase schimbări importante în modul în care individul percepe lumea din jur și cum se percepe el pe sine, când se produc schimbări în viața profesională și în relațiile cu cei din jur, când apar numeroase probleme de sănătate. Aceste modificări se desfășoară gradual și diferă de la o persoană la alta. Bătrânețea este definită ca „etapă terminală a vieții, inclusiv a rutinei profesionale active” [1].

Perioada menționată a vieții umane se consideră a fi un

domeniu complex. Ea a devenit una din cele mai complexe arii de studiu din știința modernă. Aceasta se datorează faptului că procesul de îmbătrânire este un proces dinamic, interactiv, ondulatoriu, neintenționat, și subiect de schimbări și complicații în viață [2]. La general, bătrânețea constituie o problemă atât personală, cât și socială, care ar trebui să fie pregătită, anticipată, sprijinită material și psihologic.

Starea de depresie este una din stările care afectează vârstnicul. Melancolia sau pierderea bruscă a energiei poate evolua spre o serioasă și îndelungată condiție depresivă, cu lipsa de oarecare interes în activitățile societății, reducerea încrederii în sine, evaluarea deformată a prezentului și viitorului, etc. Persoanele vârstnice în stare de depresie se confruntă, deseori, cu dificultatea de a lua decizii; ele devin mai lente în gândire, în modul de a comunica și de a activa. Bătrânețea se caracterizează printr-o acumulare de oboseală și uzură internă, care modifică funcționalitatea psihică, scăzând productivitatea. Ieșirea din câmpul muncii creează modificări complexe în câmpul preocupărilor, intereselor și în stilul de viață.

Informația inclusă în actuala comunicare trebuie să fie acceptată ca o încercare de a elabora anumite viziuni complexe, care ar putea ajuta pe cei responsabili de asistența medicală a persoanelor de vârsta a treia, pentru ca ei să se înscrie mai reușit în politicele societății, comunităților și familiilor, cu scopul de a asigura o viață mai sănătoasă, mai productivă și mai îndelungată.

Materiale și metode

Informația privind problemele sănătății ființei umane la etapa de bătrânețe poartă caracter general, deoarece la nivel local sau chiar național nu există oarecare particularități sau recomandări, privind necesitatea obligatorie de a evidenția separat starea de sănătate a acestui grup de populație. Conținutul este bazat pe diferite viziuni bibliografice, analiza cărora ne va permite a obține informația actuală. Cert este faptul că îmbătrânirea este un proces fiziologic ireversibil, care se caracterizează prin declin funcțional a tuturor sistemelor de organe. Mai frecvent, acest proces este stimulat și accelerat de stilul de viață al vârstnicului, regimul lui alimentar, comportamentul personal, etc.

Principiile de organizare a investigațiilor, de procesare și de interpretare a datelor acumulate în acest domeniu sunt similare cu cele din alte ramuri ale medicinei.

Rezultate

Cu vârsta, în organism se produc numeroase modificări la nivel de sisteme interne sau organe, indiferent de stările patologice, care pot să fie prezente sau nu. Aceste modificări poartă caracter individual sau de grup și sunt determinate mai mult de nivelul de cunoștințe și de trai ale individului. Astfel, creșterea accelerată a numărului de populație vârstnică, la nivel mondial, este o consecință a scăderii numărului de populație fertilă. Conform datelor statistice, în majoritatea țărilor europene, ponderea populației vârstnice a depășit esențial numărul populației tinere. Procesele îmbătrânirii populației sunt mai evidente în mediul rural în comparație cu cel urban.

În plan individual, la fiecare persoană în etate se produc modificări funcționale și structurale la nivelul tuturor celulelor și țesuturilor. Îmbătrânirea celulară determină lezarea acidului dezoxiribonucleic (ADN)-ului și scăderea capacității de reparare a lui. Din cauza acumulării produselor de peroxidare lipidică, cu vârsta scade capacitatea oxidativă a fiecărei celule. Procesele îmbătrânirii țesuturilor este un proces destul de complex.

Sistemul musculo-scheletal. Odată cu vârsta, oasele tind să piardă din densitatea lor minerală. Rezistența lor fizică scade și riscul de producere a incidenței fracturilor crește. După menopauză, femeile prezintă o scădere mai evidentă a densității minerale a oaselor, din cauza nivelului mai scăzut de estrogeni. Modificări mai exprimate se produc în vertebrele din partea superioară a coloanei vertebrale. Tasările vertebrale și artrozele produc declin funcțional cu implicații medico-sociale importante. Din cauza uzurii și a mișcării, cartilajul care învește articulațiile osoase își pierde din elasticitate și poate conduce la apariția osteoartritelor, frecvente la vârstnici. După vârsta de tinerețe, pe tot parcursul vieții, masa musculară începe să scadă. Se reduce și forța musculară. Scăderea importantă a masei musculare (sarcopenia) apare din cauza unor afecțiuni sau a lipsei de activitate fizică pe o perioadă îndelungată de timp.

Odată cu îmbătrânirea, în organism se produc modificări la nivelul sistemului respirator, cu deteriorarea progresivă a țesutului pulmonar, creșterea rigidității cutiei toracice, reducerea potențialului funcțional al mușchilor respiratori, etc. Modificările, produse odată cu înaintarea în vârstă, sunt prezente atât la nivel de alveole, parenchimă, cât și la nivel de țesut interstițial. Emfizemul senil este o involuție fiziologică, întâlnită frecvent la această vârstă.

Îmbătrânirea fiziologică a *sistemului cardiovascular* constă în apariția modificărilor atât la nivel structural, cât și la cel funcțional. Odată cu înaintarea în vârstă, hipertrofia ventriculară pe stângă, calcificările și fibrozele valvulare sunt depistate tot mai frecvent. La nivel de sistem arterial apar modificări ale rigidității endoteliale, care condiționează așa dereglări funcționale cum ar fi creșterea tensiunii arteriale, afectarea microcirculației renale, etc.

La nivel de *sistem digestiv* se produc modificări morfo-funcționale, care progresează odată cu înaintarea în vârstă. Majoritatea segmentelor tubului digestiv suferă un proces de hipotrofie involutivă, cu scăderea contracției musculare esofagiene, scăderea secreției acidului gastric și diminuarea evacuării conținutului din stomac. Motilitatea colonului, de asemenea, este frecvent afectată, condiționând modificări importante în tranzitul intestinal și apariția constipației cronice.

În proces de îmbătrânire, *rinichii* își mențin capacitatea de a regla homeostaza mediului intern, dar are loc diminuarea răspunsului la stres. Se produc modificări structurale și modificări funcționale la nivel de celule tubulare renale și a răspunsului la factorii hemodinamici și endocrini. Pierderea masei renale apare din cauza atrofiei progresive a cortexului renal. La persoanele cu vârsta de peste 80 de ani se sclerozează o bună parte din glomeruli la nivelul cortexului renal.

În așa mod, îmbătrânirea este un fenomen multidimensional, care include schimbări fizice ale organismului după viața adultă, schimbări psihologice, care apar în mintea și capacitățile mintale ale individului și schimbări sociale în modul în care persoana este văzută, în ceea ce așteaptă ea de la etapa ulterioară a vieții și, la general, ceea ce se așteaptă de la individul dat. Această perioadă este însoțită de numeroase schimbări importante în modul în care individul percepe lumea din jur și se percepe pe sine, respectiv, când se produc schimbări în viața profesională și în relațiile cu cei din jur, când apar numeroase probleme de sănătate.

Particularitățile modificărilor în organismul vârstnicului.

Este cunoscut faptul că, pe întregul parcurs al vieții, vârstnicul este influențat de multipli factori externi: consum, condiții de

habitat, condiții de muncă, comportament în societate și familie, etc., care influențează starea de sănătate. Multă vreme bătrânețea a fost considerată a fi o stare morbidă și nu etapă firească în programul vieții. Situația s-a modificat pe parcursul ultimelor secole. Deși senectutea reprezintă o problemă atât individuală, cât și socială, ea se cere a fi sprijinită material și psihologic ca etapă terminală a activităților profesionale, dar nu și a vieții. Din multiplele probleme cu care se confruntă vârstnicul, abuzul față de bătrâni se dovedește a fi de importanță majoră.

Anume prin asigurarea condițiilor adecvate de viață la bătrânețe, vârstnicul se menține activ în mediul său social, inclusiv, și în familie [3]. Prin asigurarea unui mediu social sănătos și adecvat, inclusiv prin încurajarea stilului sănătos de viață, se reușește, în mare parte, de a preveni apariția multor stări indizerabile, inclusiv, morbide.

În plan istoric, schimbări importante în interpretarea psihologică a bătrâneții au apărut pe parcursul secolului trecut. În acest plan, prezintă interes definiția, care susține că, prin abuz asupra bătrânilor, se înțelege abuzul fizic, emoțional și psihologic față de un bătrân, de către un îngrijitor formal sau informal. Frecvent, abuzul este repetat și violează persoana umană și drepturile civile ale persoanei sau persoanelor, care sunt dependente de acest fenomen. Ca punct de cotitură a servit conferința Organizației Națiunilor Unite (ONU) de la Madrid (2002), care a abordat problema abuzului față de bătrâni. Iată doar câteva opinii expuse la acest forum.

"Abuzul față de bătrâni reprezintă acel comportament dăunător/agresiv/invaziv, care este direcționat către un bătrân, și se petrece în contextul unei relații, care presupune încredere. El este suficient de frecvent și/sau intens ca să producă efecte fizice, psihologice, sociale și/sau financiare, sau suferință, răniri, dureri, pierderi sau violarea drepturilor umane și deteriorarea calității vieții respectivului" [4, 5]. Se consideră că definiția cea mai utilizată este dată de organizația "The International Network for the Prevention Elder Abuse": "Abuzul față de bătrâni 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 distress unei persoane în vârstă".

Tipurile de abuz asupra vârstnicilor sunt multiple și variate. I. Petrescu a grupat toate tipurile de abuz asupra vârstnicilor în 10 criterii [6]:

1. Provocarea de dureri fizice: lovire, pămuiere, împingere, provocare de arsuri, expunere la vreme nefavorabilă și altele;

2. Stresarea psihico-emoțională: amenințare, șantaj, insultă, intimidare, hărțuire, tratament psihic incorect, decădere din procesul de luare a deciziilor, umilință, izolare față de familie, manipulare prin exprimarea afecțiunii, ruina stimei proprii, nerespectarea spațiului privat, etc.;

3. Implicarea incorectă în activități financiare și materiale: gestionarea incorectă a banilor și posesiunilor, utilizarea minciunii și înșelăciunii în relații financiare și materiale, furt de valori sau de bani, înșelăciune cu cărți de credit sau cecuri și conturi de bancă, falsificarea de semnături sau de testamente ori documente, implicarea incorectă în decizii financiare, solicitare de bani sub amenințarea forței;

4. Neglijarea vârstnicului: nefurnizarea de locuință, haine, apă, alimente, medicamente și asistență medicală, asistență pentru nevoile de bază, căldură și confort, nesprijinire în igiena personală, neasigurarea echipamentelor de ajutor (proteze, ochelari, cârje), neacordarea sprijinului la riscuri;

5. Neîngrijirea medicală: administrarea neadecvată a medicamentelor, utilizarea de practici emoționale sau psihologice în tratarea bolnavilor, privarea de comunicare pe perioada internării, izolarea de familie a bolnavilor, nerespectarea demnității bolnavilor;

6. Absența respectului legal: atacuri la libertățile și drepturile umane ale vârstnicilor, neapărarea în situațiile de înșelăciune a vârstnicilor;

7. Încălări spirituale: manifestări directe sau indirecte, vointare sau involuntare de ridiculare și de negare a credințelor spirituale și religioase;

8. Impedimente social-culturale: refuzul de a asigura condiții de participare a vârstnicilor la activități culturale și sociale;

9. Dificultăți sistemico-statale: fapte îndreptate împotriva vârstnicilor, generate de structura și concepțiile dominante din instituțiile statale, cele din sistemul medical, juridic, asistența socială, etc.;

10. Frustrări familiale: abandonarea vârstnicilor, expunere la vreme nefavorabilă, insulte, înșelăciune în relații financiar-materiale, nefurnizare de alimente, îmbrăcăminte și medicamente.

Îmbătrânirea sănătoasă – premisă a unei vieți active și îndelungate. A fost specificat deja că, pe întregul parcurs al vieții, vârstnicul este influențat de comportamentul său în familie și societate, și vice-versa, comportamentul fiind factor de mare importanță, privind starea de bine a vârstnicului. Pronosticurile demografice pleacă de la ideea că, în Europa, populația în vârstă de 65 de ani și peste, va crește considerabil (cu 58 de milioane, adică cu 77%) până în anul 2050, iar numărul persoanelor de vârstă înaintată (de 80 de ani și peste) va înregistra cea mai mare creștere. Aceste evoluții exercită efecte asupra vieții de zi cu zi din multe domenii și conduc la diverse provocări [7].

Procesul îmbătrânirii este însoțit atât de transformări fiziologice, biochimice și comportamentale, cât și de un declin psihic, mai mult sau mai puțin manifestat. Acest proces reprezintă o problemă nu numai individuală, dar și socială, care trebuie anticipată, sprijinită material și uman, ca pe o etapă terminală a vieții [1].

Bunăstarea vârstnicilor, în mare măsură, este determinată de nivelul legăturilor familiale. Spre regret, în ultimul timp, îngrijirea de bătrâni se transformă într-o povară economică, socială și psihologică serioasă, deoarece scade numărul de persoane, care pot oferi îngrijire acestui grup de populație. Are loc trecerea de la autoritatea părintească la o autonomie individuală a fiecărui membru de familie. Numeroase sunt situațiile când veniturile și pensiile mici plasează multe familii în situații dificile de supravețuire, care devin și mai complicate atunci când vârstnicul-membru al familiei, suferă de o boală cronică sau are o dizabilitate și necesită o îngrijire permanentă. În situații și mai nefavorabile se află vârstnicii solitari. Situația vârstnicilor se complică și datorită absenței de lungă durată a rudelor, ca urmare a migrației de muncă.

Sentimentul singurătății și izolării, ca percepție subiectivă, apare și la vârstnicii care locuiesc cu rude puțin oneste, care-i neglijează sau adoptă decizii în numele lor, fără consimțământul și permisiunea ultimilor. Aceste situații sunt alimentate de lipsa comunicării între generații. În legătură cu asemenea situații pot fi trase câteva concluzii: (1) relația cu descendenții este suportul primar și cel mai important pentru vârstnic; (2) raportul și relația între generații, în familie, este un factor determinant în garantarea faptului că vârstnicii sunt incluși și integrați social;

(3) suportul familial și grija asumată pentru vârstnici-membri ai familiei sunt foarte importante pentru bunăstarea lor [8].

Rolul familiei în viața vârstnicului. Familia este un element esențial în organizarea socială. Sprijinul și influența familiei vârstnicului sunt importante pentru societate. Din aceste considerente, termenii utilizați în acest domeniu trebuie să fie unificați. Mai mult ca atât, societatea modernă tinde să aibă un caracter conservator și este bazată pe legături de rudenie, care joacă un rol privilegiat în toate domeniile: socializare, comunicare, producere, distribuție, protecție, etc. Cu toate acestea, ea permanent se modernizează. Caracterul modern, ca ansamblu de atribute ale organizării sociale, include industrializarea și urbanizarea.

Familia vârstnicului, supusă procesului de modernizare, se adaptează la schimbările produse de revoluția industrială și schimbările politice, participă activ în dezvoltarea economică și schimbările comportamentale. Are loc reducerea constantă a dimensiunii familiei, cu toate consecințele care reies din aceste schimbări [9]. Totodată, aceste schimbări au generat deja multiple confruntări cu caracter socio-economic. Astfel, problemele îmbătrânirii active îi pot afecta și pe vârstnici prin viața lor mai extinsă, creșterea nivelului de ocupare a forței de muncă, creșterea participării sociale a grupurilor de vârstnici, scăderea dependenței și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de lungă durată.

Pentru atingerea unui nivel de sănătate trainică, pe o durată mai îndelungată, așa cum își dorește orice vârstnic, trebuie să fie investite resurse și în prevenirea, diagnosticul timpuriu și tratamentul bolilor cronice. Importante sunt și campaniile de prevenire și reducere a consumului de tutun și alcool, de promovare a alimentației sănătoase și practicării sportului. Studiile recente arată că, în prezent, longevitatea la moldoveni este mai extinsă, însă perioadele de timp înregistrate în plus sunt mai reduse decât în majoritatea de țări a Uniunii Europene.

Independența vârstnicilor se manifestă prin exercitarea drepturilor și obligațiilor lor. Ca drepturi ale vârstnicilor ar trebui să fie [6]:

- dreptul de a fi respectat cu propriile sale valori individuale;
- dreptul de a decide cu privire la problemele specifice vârstnicilor și modul de rezolvare ale acestora;
- dreptul la informare;
- dreptul la libertate fără discriminare;
- dreptul de a beneficia de servicii profesionale de asistență;
- dreptul la desfășurarea propriei personalități;
- dreptul la respect, intimitate, demnitate și viață intimă;
- dreptul de a participa la luarea deciziilor în furnizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și la luarea deciziilor privind intervenția socială care se aplică;
- dreptul la păstrarea confidențialității asupra informațiilor furnizate și primite;
- dreptul de a participa la evaluarea serviciilor sociale.

Odată cu înaintarea în vârstă, la majoritatea longevivilor se reduc veniturile, la unii chiar esențial. Fără anumite economii acumulate în decursul vieții, aceste persoane devin foarte vulnerabile. Din punct de vedere al nivelului extrem de scăzut al veniturilor, cele mai vulnerabile grupuri de vârstnici sunt:

- bătrânii nedeplasabili cu diferite stări de invaliditate sau de handicap;
- bătrânii care nu au nici un fel de susținători legali sau care au fost abandonați de copii și de rudele lor;
- femeile vârstnice care nu au prestat activități profesionale

în timpul vieții;

- țărani vârstnici care au activat un număr mic de ani în fostele unități agricole.

Rezultatele studiilor și analiza tuturor categoriilor de cheltuieli, făcute de acești vârstnici, indică o orientare generală a acestora către un consum restrictiv, scăderea puterii lor de cumpărare și a unui decalaj pronunțat între venituri și cheltuieli [7].

Spre regret, cea mai gravă situație s-a creat în mediul rural. Aceasta impune statul, autoritățile administrației publice locale, organizațiile neguvernamentale să întreprindă măsuri de rigoare pentru a facilita existența și participarea în viața economică a persoanelor de vârsta a treia.

Stilul de viață al vârstnicului. Procesul biologic de îmbătrânire este inevitabil și incontrollabil, adesea asociat cu stări morbide. Studiile efectuate în acest domeniu permit de a concluziona că îmbătrânirea nu este neapărat cauza bolilor, ci mai mult este rezultatul lipsei unui stil de viață sănătos.

Conceptul de stil de viață a provocat și urmează a provoca un interes sporit pentru diferiți specialiști: sociologi, psihologi, psihosociologi, medici, etc. [10]. El se prezintă ca un model, potrivit căruia individul alege să trăiască și se manifeste sau nu, ca un rezultat al unui ansamblu de activități economice, culturale și sociale, care contribuie la menținerea unor calități. Din multiplele definiții ale stilului de viață, mai aproape de scopul urmărit de noi este cel a lui Janet Hankin (2000), conform căruia stilul de viață este setul de comportamente, care determină un rezultat biologic specific, vizînd modul de viață, culturile de siguranță, comportamentele care asigură igiena, etc.

Viața vârstnicului constă din numeroase activități simple și obișnuite, cum ar fi alimentația, odihna, activitățile fizice, relațiile familiale, etc. Ele se suplimentează cu alte multiple componente, care asigură modul de viață: locuința și înzestrarea ei, condițiile igienice în locuință, durata și formele de petrecere a timpului, mijloacele de comunicare și informare, etc. Modul de viață este produsul unei culturi, cât și a unor tradiții specifice, care îi asigură vârstnicului stilul de viață. Ultimul reflectă raportul dintre condițiile în care vârstnicul își duce traiul și comportamentul lui, determinat de factorii socio-culturali, caracteristicile personale și educaționale, care pot influența deciziile, acțiunile și condițiile de viață. Elementele stilului de viață pot fi sanogene, care promovează și fortifică sănătatea, sau patogene, care reprezintă factori cauzali pentru anumite stări morbide [11].

Stilul activităților profesionale constă din modalitățile prin care vârstnicul produce și crează, în timp ce stilul recreațional se referă la modul în care vârstnicul își alocă și își consumă timpul. Stilul de cunoaștere se referă la modalitățile în care vârstnicul meditează și ia decizii [12].

Stilul de comunicare reprezintă modul prin care vârstnicul le permite altora să afle despre el și el despre alții, folosind cuvintele pentru a-și exprima sentimentele, în timp ce stilul de relaționare include modalitățile prin care vârstnicul îi abordează pe ceilalți. Pe de altă parte, stilul de alimentare constă în atitudinea vârstnicului față de alimente și propria hrănire. O altă componentă a stilului de viață este stilul de consum. El cuprinde modalitățile în care vârstnicul își selectează și se folosește de produse și servicii [13].

Astfel, stilul de viață include mai multe componente, prin care vârstnicul își desfășoară activitățile majore ale vieții, realizându-se prin încercări și erori. Aici sunt mai multe

componente și fiecare din ele poate declanșa un anumit efect asupra sănătății vârstnicului, asupra stilului de activitate, stilului recreațional, stilului de comunicare, stilului de alimentație, stilului de consum, etc. [14]. Dintre toate componentele mai important este stilul sănătos de viață.

Stilul sănătos de viață al vârstnicului poartă caracter strict individual. El este rezultatul întregii vieți a individului, care, în mare măsură, definește starea de bine a lui. Cum se exprimă Petrescu I. [6], stilul de viață este "un cumul de modele, experiențe, obiceiuri, tipare moștenite sau dobândite, convingeri conștientizate sau nu". Astfel, stilul de viață al vârstnicului este direct proporțional cu vârsta, cu nivelul de cunoștințe al oamenilor cu care a interacționat și cu experiențele care i-au traversat existența.

Fiind în etate, vârstnicul speră la o viață cât mai lungă și reușită, unde necazurile să-l afecteze cât mai puțin sau să nu-l afecteze în nici un fel. Pentru a atinge acest scop, vârstnicul trebuie să conștientizeze că peste două treimi din sănătatea lui depinde de modul de trai, de alimentație, activitatea fizică, sentimentele pe care le experimentează. Restul este determinat fie de particularitățile genetice, fie de condițiile mediului ambiant, fie de performanțele sistemului național de sănătate, etc.

Calitatea vieții vârstnicului. În plan istoric, calitatea vieții a fost definită ca un standard de viață bună în noua societate de consum [15]. În pofida unor dificultăți, termenul "calitatea vieții" prezintă mai multe avantaje sub raport teoretic, metodologic și chiar practic-operational.

OMS definește calitatea vieții în contextul percepției indivizilor, a poziției lor de viață în planul cultural și de valori în care trăiesc și în relaționarea cu scopurile, așteptările, standardele și preocupările acestora. Această structură internațională tratează calitatea vieții ca pe un concept larg, afectat, într-un mod complex, de starea de sănătate fizică și psihologică, de credințele individuale, de legăturile sale sociale și de trăsăturile cele mai proeminente ale mediului de viață [16].

Totodată, I. Mărgineanu și A. Balașa [17] vin cu altă definiție. Ei consideră că "calitatea vieții cuprinde ansamblul condițiilor de viață fizice, economice, sociale, culturale, politice, de sănătate, etc., în care oamenii trăiesc, conținutul și natura activităților pe care le desfășoară individual, caracteristicile relațiilor și proceselor sociale la care participă, bunurile și serviciile la care au acces, modelele de consum adoptate, modul și stilul de viață, evaluarea gradului de obținere a rezultatelor

în viața sa, ce corespund așteptărilor populației, care provoacă stările subiective de satisfacție, insatisfacție, fericire, frustrație etc."

Este bine cunoscut faptul că una din preocupările centrale ale biologiei îmbătrânirii este contribuția bagajului genetic. Teoriile genetice afirmă faptul că durata vieții fiecărei specii este biologic determinată. În ce privește omul, în mod ideal el este programat să trăiască o sută și ceva de ani. Ipoteza conform căreia îmbătrânirea survine datorită programului înscris în codul genetic este susținută și de faptul că perioada vieții este difertă în funcție de specie. Longevitatea este ereditară, iar genotoxicele încorporate în decursul vieții pot și modifica longevitatea [18].

Dintre cei mai influenți factori ai calității vieții poate fi menționată capacitatea ființei umane de a se lăsa supusă educației, de a beneficia de ea în dezvoltarea fizică, psihică și comportamentală [19]. În acest fel, potențialul educabilității reflectă capacitatea de formare umană, sub influența factorilor educaționali, sociali sau de mediu.

Este bine cunoscut și faptul că există o influență pronunțată a calității factorilor de mediu asupra sănătății, în particular, a poluării aerului (atmosferic și intern), apei, solului, alimentelor, etc. La rândul său, sănătatea constituie o componentă esențială a calității vieții vârstnicului, indicii ei reflectând bunăstarea respectivului.

Conform aprecierii date de D. Bătrân [20], îmbătrânirea nu este o stare, ci un proces de degradare graduală și diferențială. Ea este un ansamblu de fenomene care apar ca urmare a încheierii fazei de dezvoltare, care implică schimbări din punct de vedere biologic și psihologic. De menționat este și faptul că procesul de îmbătrânire se manifestă diferit, individualizarea fiind determinată de așa factori ca nivelul de cunoștințe, gradul de autonomie, degradările fizice și psihologice, starea emoțională și mintală, posibilitatea de a se manifesta comportamental, modul în care este suportată pierderea rolurilor sociale, etc.

Concluzii

1. La nivel global, comunitatea științifică a acumulat suficiente dovezi și argumente în privința factorilor care exercită impact direct și intermediar asupra bunăstării și sănătății vârstnicilor.

2. Este necesar de a sistematiza și a intensifica activitățile autorităților, comunităților și asociațiilor, la nivel local și comunitar, pentru a diminua impactul nefast al îmbătrânirii asupra bunăstării vârstnicilor.

Bibliografie

1. Șchiopu U, Verza E. Psihologia vârstelor. Vârstele vieții. București: Editura Didactică și Pedagogică; 1997. Romanian.
2. Bengtson VL, Silverstein M, Putney N, Gans D, eds. Handbook of Theories of Aging. 2nd ed. Springer Publishing; 2008.
3. Iacob LM. Vârsta a treia. Cunoaștere și intervenție. Iași: Editura Universității "Alexandru Ioan Cuza"; 2001. Romanian.
4. Hudson M.F. Elder mistreatment: a taxonomy with definitions by Delphy. J Elder Abuse Neglect 1991;3(2):1-20.
5. Vrasti R. Vrasti Products Page. Vrasti.org. [Accessed March 13, 2018]. Available from: <http://www.vrasti.org/publicatii.htm>. Romanian.
6. Petrescu I. Psihologia nonagenarului în confruntarea cu propria vârstă. București: Editura "Expert"; 2018. Romanian.
7. Tăcerea nu e o soluție: Abuzul asupra vârstnicilor în Republica Moldova. Unfpa.org. Published August 9, 2016. [Accessed January 22, 2020]. Available from: <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/t%C4%83cerea-nu-e-o-solu%C8%9Bie-abuzul-asupra-v%C3%A2rstnicilor-%C3%AEn-republica-moldova>. Romanian.
8. Peer M, Hartwick E. Theories of development: Contentions, arguments, alternatives. New York: The Guilford Press; 2009.
9. Vlăsnișanu L. Sociologie. Iași: Editura Polirom; 2011. Romanian.
10. Blaxter M. Health and Lifestyles. London: Routledge; 2004. doi:10.4324/9780203393000.
11. Daedalus Consulting. Atitudini și obiceiuri legate de sănătate, Studiu public. 2007. Romanian.
12. Seconde K. Alternative lifestyles. In: Borgatta EF. Encyclopedia of sociology. Vol.1. New York: MacMillan Reference; 2000:106-114.

13. Hebdige D. Subculture. London: Routledge; 1979.
14. Paterson M. Consumption and everyday life. Londra: Routledge; 2006.
15. Gorabievski S, Cojuhari A. Conceptul managementului calității vieții. Revista "Economica". 2011;2:26-39. Romanian.
16. Bălătescu S. Calitatea vieții, în: Zamfir C., Stănescu J. (coord.) Enciclopedia dezvoltării sociale. Iași: Ed. Polirom; 2007. p. 81-85. Romanian.
17. Mărgineanu I, Balașa A. Calitatea vieții în România. Ediția a II-a. Editura Expert; 2005. Romanian.
18. Lantos Ș. Calitatea vieții umane. București: Editura Științifică și Enciclopedică; 1989. Romanian.
19. Surdu E. Prelegeri de pedagogie generală. O viziune sociopedagogică. București: E.D.P; 1995:35. Romanian.
20. Bătrân D. Îmbătrânirea, un proces ireversibil. Revista de Administrație Publică și Politici Sociale. 2010;1(3):40-57. Romanian.

Recepcionat – 22.09.2020, acceptat pentru publicare – 30.10.2020

Declarația de conflict de interese: Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorii declară lipsa de finanțare.

Citare: Opopol N. Sănătatea la etapa de bătrânețe [The human health of old people]. *Arta Medica*. 2020;77(4):97-102.