

ASPECTE ALE CALITĂȚII
VIEȚII PACIENȚILOR VÂRSTNICI

Gabriela ȘORIC, Felicia LUPAȘCU-VOLENTIR,
Elena COȘCIUG, A. NEGARĂ, A. ȘALARI,
Adriana BOTEZATU,
Laboratorul Științific de Gerontologie,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary**Quality of life issues in the elderly patients**

All the sufferings of the elderly must be analyzed in psychosocial context, and the therapeutic solutions must be bio-psycho-social also. The aim of the study was to research the physical, mental and social status of the elderly patients for determining quality of life. The study included patients aged 65 years and older. All patients were consecutively examined after admission to the specialized geriatric ward of PMI Municipal Clinical hospital of Ministry of Health during January–February 2015. 46,6% of the elderly patients with ages between 75 and 84 years are living alone at home. Mental status of the elderly patients has been affected in a smaller percentage. Among the sleep disorders in the elderly, the largest share had chronic insomnia. Domestic violence was seen in both study groups. Most patients had III A and III B dependence degree.

Keywords: quality of life, elderly patients, dependence

Резюме**Аспекты качества жизни у пожилых пациентов**

Все состояния пожилых людей необходимо рассматривать в психо-социальном контексте, а терапевтические проблемы включать и био-психо-социальные решения. Цель работы – исследовать физическое, умственное и социальное состояния пожилых пациентов, для определения качества жизни у пожилых. В исследовании были включены пациенты старше 65-ти лет. Все пациенты были обследованы по мере поступления в специализированное гериатрическое отделение Клинической больницы Министерства здравоохранения в период с января по февраль 2015 г. Среди пациентов в возрасте от 75 до 84 лет было отмечено, что 46,6% живут дома одни. Замечено, что проблем психического состояния у пожилых людей меньше (группа 1 против группы 2): спутанность сознания – 2,5% к 0%, беспокойство – 10% к 10%, апатия – 10% к 3,3%. Среди нарушений сна у пожилых людей, с наибольшей долей была зарегистрирована хроническая бессонница – 46,6% случаев у пациентов старше 75-ти лет. Было замечено насилие в семье в обеих группах (35% против 50%; $p > 0,05$). У большинства пациентов была зарегистрирована зависимость III A (32,5% против 56,6%, $p < 0,05$) и III B (62,5% против 23,3%, $p < 0,001$).

По данным этого исследования, качество жизни пожилых пациентов в возрасте 75-84-х лет оказалось ниже по сравнению с пожилыми в возрасте 65-74-х лет.

Ключевые слова: качество жизни, пожилые пациенты, зависимость

Introducere

La momentul actual, schimbările demografice din lume sunt obiectul de studiu al multor sfere științifice. Conform datelor OON și OMS, la mijlocul acestui secol, 50% din populație va fi mai mare de 60 de ani. Problema îmbătrânirii demografice a atins nivelul de problemă globală a omenirii. Numărul vârstnicilor va ajunge de la 600 mil. până la 2 mld în anul 2050 [1].

Calitatea vieții vârstnicilor este una din prioritățile politicilor sociale, întrucât nu afectează doar persoanele în cauză, ci întreaga societate. Îmbătrânirea și patologiiile care vizează nemijlocit vârsta înaintată pot fi definite în funcție de persoană, de modalitatea de îngrijire, de sistemele științifice, biologice, psihologice, epidemiologice și de sănătate publică, precum și de științele care au în vizor sănătatea [7].

Calitatea vieții se definește prin gradul în care o persoană se bucură de posibilități importante ale vieții sale. Posibilitățile rezultă din oportunitățile și limitările pe care fiecare persoană le are în viața sa și reflectă interacțiunea dintre factorii personali și cei de mediu. Bucuria și plăcerea au două componente: experiența unei satisfacții și posesiunea, așa cum sunt ilustrate de expresia „a se bucura de viață” [3].

Profilul calității vieții este măsură generică a stării de sănătate și a stării de bine. În mod obișnuit, abordările calității vieții în domeniul sănătății se axează pe boală și incapacități. Se acordă o atenție limitată determinantilor de mediu ai stării de sănătate și ai stării de bine. Profilul calității vieții a fost dezvoltat pentru a furniza o măsură care va lua în considerație atât componentele, cât și determinanții stării de sănătate și ai stării de bine.

Organizația Mondială a Sănătății definește starea de sănătate ca „o stare completă de bine fizic, mental și social, și nu numai absența bolii”. Este un concept influențat de starea de sănătate a persoanei, de starea psihologică, de credințele personale, de relațiile sociale și cele cu mediul înconjurător (OMS, 1999). Reieșind din definiția OMS, calitatea vieții implică mai multe domenii de evaluare: fizic, psihologic, nivelul de independență, relațiile sociale, relațiile în raport cu împrejurimea și spiritualitatea [5].

Astfel, calitatea vieții nu poate fi egală cu termenii *stare de sănătate*, *stil de viață*, *satisfacție de*

viață, statut mental sau bunăstare. Ea este mai degrabă un concept multidimensional, care încorporează percepția individuală a aspectelor vieții.

Abordarea exclusiv medicală a problemelor populației vârstnice nu este favorabilă înțelegerii problemelor vârstnicului, nici eficacității în asistență pe toate planurile a acestuia, deoarece activitățile persoanei vârstnice în raport cu societatea au importante efecte psihologice și asupra stării de sănătate. Prin încetinirea activității profesionale sau a altei activități obișnuite, vârstnicul își pierde sentimentul de utilitate socială, pierde rolul social activ, fapt ce se constituie într-un stres care acționează ca un veritabil agent patogen, determinând, în multe cazuri, o patologie de retragere. Pentru unele persoane ea este echivalentă cu o dramă. Astfel, toate suferințele vârstnicului trebuie analizate în context psihosocial, iar soluțiile terapeutice trebuie și ele să fie bio-psihosociale [2, 8].

Conform rezultatelor studiilor sociale din ultimii ani, 50% din vârstnici au dificultate la mers și la ridicarea scărilor; 15% din populația cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani sunt limitați în activitățile cotidiene, iar cifra crește până la 30% la cei cu vârsta de peste 75 de ani. Totodată, 17%-41% de vârstnici nu pot de sine stătător să frecventeze instituțiile medicale, iar 31% întâlnesc dificultăți la autoservire, 8% din vârstnici nu ies în afara casei, 5% nu se ridică din pat și 75% primesc în permanență medicamente [1, 3]. Condiția unei „bătrâneți reușite” sub toate aspectele este, potrivit lui Fontaine, menținerea angajamentului social. Autorul definește angajamentul social prin două componente: practicarea unor activități social utile, iar a doua – menținerea relațiilor sociale. De aceste două aspecte depinde calitatea vieții persoanei vârstnice, starea de bine subiectivă și satisfacția de a trăi [4, p. 176].

Așadar, toate aspectele menționate au un impact nefast asupra calității vieții pacienților vârstnici. Aceasta ne-a motivat să efectuăm unul din primele studii care vizează evaluarea calității vieții vârstnicilor bolnavi din Republica Moldova. Scopul a constat în cercetarea statutelor fizic, psihic și social ale pacienților vârstnici, pentru determinarea nivelului calității vieții.

Material și metode

În studiu au fost incluși pacienții cu vârsta de 65 de ani și mai mult. Toți bolnavii au fost examinați consecutiv pe măsura internării în secția specializată de geriatrie a IMSP SC al Ministerului Sănătății, în perioada ianuarie–februarie 2015. Studiul epidemiologic a fost realizat în baza chestionarelor elaborate. Datele obținute au fost prelucrate în pachetul soft STATISTICA 7,0.

Studiul a fost efectuat pe un grup de 70 de pacienți, dintre care 40 cu vârsta cuprinsă între 65

și 74 de ani (lotul 1), iar 30 – cu vârsta cuprinsă între 75 și 84 de ani (lotul 2).

Caracteristica generală a pacienților incluși în studiu este prezentată în tabelul 1. Conform rezultatelor obținute, pacienții au fost comparabili după vârstă. Astfel, vârsta medie a bolnavilor din lotul 1 a fost de 68,6±0,52 ani, iar cea a pacienților din lotul 2 – 78,1±0,52 ani, cu diferență statistic semnificativă (p<0,001).

Tabelul 1

Caracteristica generală a pacienților incluși în studiu (%)

Indicii evaluați		Lotul 1, n=40 %	Lotul 2, n=30 %	p
Vârsta, ani, M±(ES)		68,6±0,52	78,1±0,52	<0,001
Sexul	masculin	42,5	43,3	>0,05
	feminin	57,5	56,6	>0,05
Apartenența geografică	Nord	22,5	33,3	>0,05
	Centru	67,5	56,6	>0,05
	Sud	10,0	10,0	>0,05
Mediul de trai	rural	70,0	73,4	>0,05
	urban	30,0	26,6	>0,05
Nivelul de studii	intelectual	25,0	33,3	>0,05
	muncitor	57,5	33,3	<0,05
	țăran	17,5	33,3	>0,05

În ambele loturi de studiu a predominat sexul feminin, alcătuiind raportul de f/b în lotul 1 de 57,5%/42,5% versus lotul 2 – 56,6%/43,3%, fără diferență statistic semnificativă (p>0,05).

Majoritatea pacienților internați în Secția de geriatrie au fost din zona Centru a Republicii Moldova, lotul 1 – 67,5% de pacienți și în lotul 2 – 56,6% de pacienți. Totodată, din zona Nord a țării au fost: în lotul 1 – 22,5% vs lotul 2 – 33,3% și într-o pondere mai mică pacienții au fost din zona Sud: lotul 1 – 10% vs lotul 2 – 10%, fără diferență statistic semnificativă (p>0,05).

Referindu-ne la locul de trai al vârstnicilor înrolați în studiu, cu o pondere mai mare a fost înregistrat mediul rural: lotul 1 – 70% vs lotul 2 – 73,4% de pacienți, fără diferență statistic semnificativă (p>0,05).

În ceea ce privește nivelul de studii, 57,5% de pacienți din lotul 1 au fost muncitori versus 33,3% în lotul 2, cu diferență statistic concludentă (p<0,05). Totodată, 25% de vârstnici din lotul 1 au fost intelectuali vs. 33,3% în lotul-martor; țărani au fost 17,5% de pacienți în lotul 1 vs. 33,3% în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă (p>0,05).

Rezultate obținute și discuții

În conformitate cu rezultatele obținute în urma prelucrării statistice a datelor din chestionarele de evaluare a pacienților intervievați, au fost stabilite date comparative între loturile de studiu privind nivelul social al vârstnicilor din secția de geriatrie.

Un domeniu care ar influența negativ calitatea vieții vârstnicilor, conform literaturii de specialitate, este *singurătatea*. Astfel, studiul a relevat că 46,6% de pacienți cu vârsta cuprinsă între 75 și 84 de ani locuiesc singuri la domiciliu, iar din cei cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani 20% locuiesc singuri, înregistrând o diferență statistic semnificativă ($p < 0,05$) (tabelul 2). Totodată, 57,5% din pacienții din lotul 1 locuiesc cu soț vs 23,3% de pacienți din lotul 2, iar cu copii sau nepoți locuiesc 30% de vârstnici din lotul 1 și 36,6% din lotul-martor, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Situația în raport cu statutul matrimonial nu a înregistrat date statistic concludente; astfel, statutul de căsătorit a fost stabilit la 55% de pacienți din lotul 1 vs. 50% din lotul 2; persoane văduve au fost înregistrate în ambele loturi de studiu, cu o pondere mai mare în lotul 2 – 50% vs lotul 1 – 40%, fără diferență statistic semnificativă. De asemenea, persoane divorțate au fost într-o pondere mai mică (5%) în lotul 1, iar în lotul 2 nu au fost înregistrate persoane divorțate.

Rezultatele cercetării situației în raport cu munca au relevat că în ambele loturi de studiu a predominat categoria de persoane pensionate neangajate în câmpul muncii, cu o prevalență în lotul 2 de studiu: 85% în lotul 1 vs 96,6% în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). Totodată, au fost determinate și categorii de pensionari care lucrează: 10% – lotul 1 vs 3,3% – lotul 2; de asemenea, persoane invalide de mai mulți ani: 7,5% în lotul 1 vs 3,3% în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

Tabelul 2

Starea socială a pacienților din loturile de studiu (%)

Indicii evaluați		Lotul 1, n=40 %	Lotul 2, n=30 %	p
Locuiește	singur	20,0	46,6	$p < 0,05$
	cu soțul	57,5	23,3	$p < 0,01$
	cu părinți în etate	0	0	-
	cu copii/nepoți	30,0	36,6	$> 0,05$
Statutul matrimonial	căsătorit	55,0	50,0	$> 0,05$
	divorțat	5,0	0	$> 0,05$
	văduv	40,0	50,0	$> 0,05$
	celibatar	0	0	$> 0,05$
Situația în raport cu munca	pensionar, nu lucrează	85,0	96,6	$> 0,05$
	pensionar, lucrează	10,0	3,3	$> 0,05$
	invalid	7,5	3,3	$> 0,05$

Analizând frecvența anuală a spitalizării în staționar a vârstnicilor incluși în studiu, a fost stabilit că cei cu vârsta de 75-84 de ani au fost mai frecvent spitalizați, versus vârstnicii de 65-74 de ani, media fiind de $7,4 \pm 4,6$ vs $0,8 \pm 0,1$ ($p > 0,05$), ceea ce ne permite să afirmăm că vârstnicii de 75-84 de ani sunt mai

vulnerabili, cu acutizări mai frecvente ale maladiilor cronice existente, necesitând spitalizări repetate pe parcursul anului.

Datele statistice referitoare la starea generală a vârstnicilor internați în Secția de geriatrie sunt prezentate în tabelul 3. Astfel, stare de gravitate medie au prezentat 97,5% de pacienți din lotul 1 de studiu vs. 96,6% din lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$), iar stare gravă au avut o parte mai mică – 2,5% de pacienți din lotul 1 vs 3,6% în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

La evaluarea statusului psihic al vârstnicilor s-a constatat că majoritatea pacienților din ambele loturi de studiu au avut starea psihică clară: 92,5% din lotul 1 vs. 93,3% din lotul 2, fără diferență statistic concludentă ($p > 0,05$). Totodată, într-o pondere mai mică au fost determinate în lotul 1: confuzie – 2,5%; anxietate – 10%, apatie – 10%, pe când la pacienții din lotul 2 nu a fost stabilită starea confuzională, însă a fost înregistrată la 10% din vârstnici stare de anxietate și la 3,3% – apatie, fără diferență statistic semnificativă între loturi ($p > 0,05$).

Cercetarea statusului nutrițional la vârstnicii înrolați în studiu a constatat că mai mult de jumătate din pacienții din ambele loturi au fost normoponderali: 65% în lotul 1 vs 63,3% în lotul 2. De asemenea, a fost stabilit că în lotul 2 au fost 20% de pacienți subponderali vs 2,5% în lotul 1, respectiv, vârstnici supraponderali au fost: 32,5% în lotul 1 vs 16,6% în lotul 2. Aceasta constituie o problemă actuală în geriatrie, care cere o atenție deosebită, deoarece poate induce un șir de schimbări clinice, paraclinice, fizice, psihologie și chiar sociale, ce necesită o abordare geriatrică multidimensională.

Tabelul 3

Date clinice generale ale pacienților înrolați în studiu (%)

Indicii evaluați		Lotul 1, n=40 %	Lotul 2, n=30 %	p
Starea generală	gravitate medie	97,5	96,6	$> 0,05$
	gravă	2,5	3,6	$> 0,05$
Starea psihică	clară	92,5	93,3	$> 0,05$
	confuzie	2,5	0	$> 0,05$
	anxietate	10,0	10,0	$> 0,05$
	apatie	10,0	3,3	$> 0,05$
	dereglări de comportament	0	0	-
Statutul nutrițional	subponderal	2,5	20,0	$> 0,05$
	normoponderal	65,0	63,3	$> 0,05$
	supraponderal	32,5	16,6	$> 0,05$

Calitatea somnului reprezintă un domeniu important al noțiunii de „stare de bine”. Conform datelor cercetărilor gerontologice, odata cu înaintarea în vârstă apar și unele dereglări de somn care, la rândul lor, în funcție de tipul și gradul dereglărilor, au un efect negativ asupra activității cotidiene, alte-

rând astfel calitatea vieții vârstnicilor. Studiul dat a relevat unele tulburări de somn la vârstnicii internați în Secția de geriatrie (figura 1). Conform datelor obținute, dintre dereglările de somn la vârstnici, cea mai mare pondere a avut-o insomnia cronică, care a predominat la pacienții din lotul 2 de studiu (46,6% de cazuri) vs lotul 1 (22,5% de cazuri), cu diferență statistic semnificativă ($p < 0,05$).

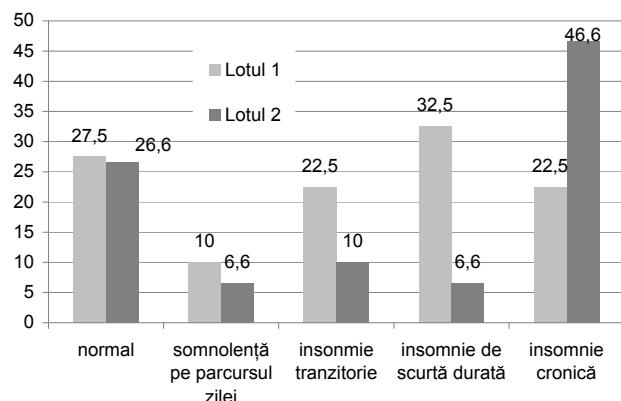


Figura 1. Dereglările de somn la pacienții geriatrici

Totodată, a fost stabilit că pacienții din lotul 1 au prezentat insomnie de scurtă durată în 32,5% de cazuri vs pacienții din lotul 2 – 6,6%, cu diferență statistic concludentă ($p < 0,01$). Insomnie tranzitorie au avut 22,5% în lotul 1 vs 10% în lotul 2 de studiu, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). Într-o pondere mai mică pacienții au prezentat somnolență pe parcursul zilei – 10% din lotul 1 vs 6,6% din lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). Este de menționat faptul că 27,5% de pacienți din lotul 1 și 26,6% din lotul 2 au avut somnul normal, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

O problemă importantă socială și medicală a vârstnicilor din țara noastră este violența în familie, care își pune amprenta pe calitatea vieții acestor pacienți – atât asupra statusului fizic, cât și a celui psihologic [6]. În studiul dat a fost constatată prezența violenței în familie în ambele loturi, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$), dar cu o pondere mai mare la vârstnicii de peste 75 de ani (50% de cazuri) vs pacienții din lotul 1 (35% de cazuri). Prin metoda corelațională simplă Pearson, a fost stabilită o corelație pozitivă medie între prezența violenței și starea de anxietate a vârstnicilor – $r = 0,48$ ($p < 0,05$).

Dependența unei persoane vârstnice, conform OMS, este imposibilitatea parțială sau totală de a efectua activitățile vieții cotidiene fără ajutor suplimentar din cauze fizice, psihice sau sociale. Consecințele dependenței influențează viața cotidiană, abandonul domiciliului, afectivitatea, relațiile sociofamiliale, expunerea la riscul de maltratare, anturajul și economia. Astfel, am fost interesați să evaluăm gradul de dependență a vârstnicilor din studiul realizat, pentru a releva necesitățile în aju-

tor suplimentar, care ar îmbunătăți calitatea vieții pacienților vârstnici.

În gerontologie, termenul *dependență* este definit ca starea persoanei în vârstă care nu poate efectua de sine stătător activitățile vieții cotidiene. Cu cât gradul de dependență este mai mic, cu atât necesitățile vârstnicului în ajutor suplimentar este mai mare.

Rezultatele evaluării gradului de dependență a vârstnicilor înrolați în studiu sunt prezentate în tabelul 4. Astfel, rezultatele obținute au relevat că 10% de pacienți din lotul 2 au avut gradul II B de dependență vs. 0 ($p < 0,05$) la cei din lotul 1. Acestea sunt persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar au nevoie de ajutor zilnic pentru unele activități de bază ale vieții de zi cu zi. Este de menționat faptul că gradele de dependență I A, I B, I C, și II A nu au fost determinate la niciun vârstnic din loturile de studiu.

Tabelul 4

Gradul de dependență a persoanelor vârstnice luate în studiu (%)

Gradul de dependență	Lotul 1, n=40 %	Lotul 2, n=30 %	p
II B	0	10,0	<0,05
II C	5,0	6,6	>0,05
III A	32,5	56,6	<0,05
III B, %	62,5	23,3	<0,001

Gradul II C de dependență – persoane care nu au probleme locomotorii, dar care necesită să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și activitățile instrumentale – a fost stabilit la 5% din vârstnicii din lotul 1 de studiu vs 6,6% de cazuri în lotul 2, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$). De gradul III A țin persoanele care au nevoie de ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții cotidiene. În studiu aceste persoane au constituit 32,5% de cazuri în lotul 1 vs 56,6% în lotul 2, cu diferență statistic semnificativă ($p < 0,05$), dar cu o prevalență în lotul de pacienți mai în vârstă. Gradul III B de dependență a fost constatată într-o pondere mai mare la cei din lotul 1 – 62,5% vs lotul 2 – 23,3%, cu o diferență statistic concludentă ($p < 0,001$); acestea sunt persoane care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile zilnice.

Evaluarea cauzelor dependenței vârstnicilor din loturile de studiu a determinat ca cea mai frecventă cauza somatică la vârstnicii din ambele loturi (figura 2).

Astfel, aceasta a fost depistată la 25% de cazuri în lotul 1 și la 56,6% în lotul 2, cu diferență statistic semnificativă ($p < 0,01$), urmată fiind de cauzele neurologice: lotul 1 – 12,5% vs lotul 2 – 40% de cazuri ($p < 0,01$); cauzele psihice ale dependenței: lotul 1 – 7,5%, iar în lotul 2 – 26,6% de cazuri, cu diferență

statistic concludentă ($p < 0,05$). Cu o pondere mai mică au fost determinate cauzele ortopedice ale dependenței. Astfel, în lotul 1 au fost determinate 15% de cazuri vs lotul 2 cu 20%, fără diferență statistic semnificativă ($> 0,05$).

Rezultatele obținute reprezintă datele preliminare ale unui studiu care va fi desfășurat pe un lot de 1000 de vârstnici din Republica Moldova.

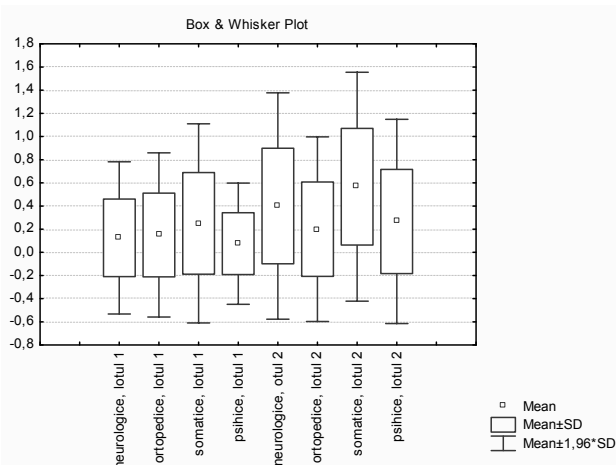


Figura 2. Cauzele dependenței persoanelor vârstnice din studiu

Concluzii

1. În ambele loturi de studiu a predominat sexul feminin, alcătuind raportul de f/b în lotul 1 de 57,5%/42,5% versus lotul 2 cu 56,6%/43,3%, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$).

2. Pacienții cu vârsta cuprinsă între 75 și 84 de ani, în 46,6% de cazuri locuiesc singuri la domiciliu, iar cei cu vârsta cuprinsă între 65 și 74 de ani locuiesc singuri în 20% cazuri, înregistrând o diferență statistic concludentă ($p < 0,05$).

3. Frecvența spitalizării în staționar a vârstnicilor din lotul 2 a fost de $7,4 \pm 4,6$ vs lotul 1 cu $0,8 \pm 0,1$ ($p > 0,05$), ceea ce ne permite să afirmăm că vârstnicii de 75-84 de ani sunt mai vulnerabili, cu acutizări mai frecvente ale maladiilor cronice existente și necesită spitalizări repetate pe parcursul anului.

4. Starea psihică a vârstnicilor din lotul 1 a fost conturată de confuzie în 2,5% cazuri, de anxietate – 10%, apatie – 10%, pe când, la cei din lotul 2 nu a fost stabilită starea confuzională, însă a fost înregistrată la 10% din vârstnici stare de anxietate și la 3,3% – apatie, fără diferență statistic semnificativă între loturi ($p > 0,05$).

5. Statusul nutrițional a fost: 20% de pacienți subponderali în lotul 2 vs 2,5% în lotul 1; vârstnici supraponderali au fost: 32,5% în lotul 1 vs 16,6% în lotul 2.

6. Dintre dereglările de somn la vârstnici, cea mai mare pondere a avut-o insomnia cronică, care a predominat la pacienții din lotul 2 de studiu cu 46,6% de cazuri vs lotul 1 cu 22,5% de cazuri, cu diferență statistic semnificativă ($p < 0,05$).

7. În studiul realizat a fost constatată prezența violenței în familie în ambele loturi, fără diferență statistic semnificativă ($p > 0,05$), dar cu o pondere mai mare la vârstnicii de peste 75 de ani – 50% de cazuri în lotul 2 vs 35% de cazuri în lotul 1.

8. Majoritatea pacienților au avut gradele III A și III B de dependență, iar cauza cea mai frecventă a dependenței a fost cea somatică: 25% de cazuri în lotul 1 vs 56,6% de cazuri la pacienții din lotul 2, cu diferență statistic semnificativă ($p < 0,01$).

Bibliografie

- Bălașa A. *Sănătatea – componentă esențială a calității vieții vârstnicilor*. În: Calitatea vieții, vol. XVIII, nr. 1–2, 2007, p. 55–74.
- Белоконь О.В. *Современные проблемы качества жизни пожилых в России*. В: Успехи геронтологии. Санкт-Петербург: Эскулап, 2005, Вып. 17, с. 87–101.
- Colvez A. *Etude de la qualité de vie des personnes âgées de 55 a 74 ans vivant a domicile en languedoc roussillon*. Rapport d'étude, 2009, 76 p.
- Fontaine R. *Psihologia îmbătrânirii*. Iași: Polirom, 2008, 232 p.
- Innovations pour un vieillissement en bonne santé: pouvoir se connecter et recevoir des soins*. In: Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. Vol. 90, nr. 3, 2012. <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/fr/>
- Mândrilă C. G. *Violența în familie. O realitate dramatică*. Iași: Editura Universității „Alexandru I. Cuza”, 2009, 100 p.
- Negară A. *Compendium de geriatrie*. Chișinău, 2015, 360 p.
- Piau A., Campo E., Rumeau P. et al. *Aging society and gerontechnology: a solution for an independent living?* In: J. Nutr. Health. Aging., 2014, nr. 18(1), p. 97-209.

Prezentat la 29.06.2015

Gabriela Șoric,
tel: 079753616,
e-mail: gsorice@yahoo.fr