

ADAPTAREA PERSOANELOR VÂRSTNICE LA SCHIMBĂRILE ȘI EVENIMENTELE VIETII SOCIALE

Liliana SALCUȚAN

Catedra Asistență Socială

The process of retirement is often associated with undesirable health effects as a result of its positive and negative implications; it is a matter of great importance to the social policies of each state. Compared with someone of the same profession in urban, rural closure is not suddenly but gradually, both for the farm worker and for the intellectual. While the ancient civilizations appreciated and used the wisdom of older people, the modern society look with distrust to their usefulness. A culture of youth and adolescence is developing, where the older people find increasingly difficult place. In conclusion note that modern society generates old age, but tends to reject and isolate.

Societatea modernă generează bătrânețe, dar tinde să o respingă și, astfel, o izolează

Procesul îmbătrânirii este rezultatul unor fenomene complexe ce imprimă modificări continue, ireversibile în structura organismului. Acestea antrenează în a doua jumătate a vieții o scădere a capacității de adaptare la mediu, printr-o creștere a sensibilității și vulnerabilității individului față de factorii perturbatori ai mediului social. Asocierea proceselor naturale de involuție cu bolile cronice, la care se adaugă apariția unor boli acute, precum și coexistența unor probleme familiale deficitare fac din populația vârstnică una dintre grupele de populație cu riscul cel mai mare de îmbolnăvire, cauzate fiind de capacitatea dificilă de a se adapta schimbărilor vieții sociale. Datorită creșterii acestui segment de populație apar și unele consecințe nedorite, care se referă la creșterea indicelui dependenței economice. Din ansamblul populației vârstnice pot fi reliefate unele grupe cu risc sporit:

- ✓ persoane foarte în vârstă (80-90 de ani);
- ✓ vârstnicii care trăiesc singuri sau care nu au copii;
- ✓ persoane vârstnice cu afecțiuni sau handicapuri grave;
- ✓ cupluri în vârstă în care unul sau ambii sunt grav bolnavi;
- ✓ femeile în vârstă;
- ✓ persoanele în vârstă care trăiesc în instituții specializate etc.

Populația vârstnică se impune ca un obiectiv major al asistenței sociale atât prin ponderea sa în totalul populației generale, care prin tendința de creștere a acesteia, dar și prin particularitățile biologice oferă fenomenului de îmbătrânire un tablou cu mai multe implicații individuale, familiale și societale.

Una dintre cele mai importante schimbări ce apar în această perioadă a vieții este pensionarea, considerată de Bogdan ca un moment de răscruce în existența individului, căruia el i se adaptează cu dificultate și care determină apariția unei regresii greu de stăpânit. Această formă de înregimentare socială a apărut mai întâi în Europa, și anume: în Germania (1889) și în Danemarca (1891) [1]. La început pensionarea a fost percepută ca o formă de asistență socială, apoi s-a trecut la un sistem de creare din fondurile de contribuții individuale făcute în cursul perioadei de muncă, ceea ce a permis excluderea acesteia din sistemul de asistență de binefacere, înregistrând-o în contextul dreptului contribuabil personal. Unii cercetători, printre care Brubaker (1985), analizând cuplurile vârstnice, au identificat următoarele tipuri de pensionare:

- 1) *pensionarea individuală* (simplă/tradițională) – se referă la cazul când unul dintre soți se pensionează, iar celălalt muncește (de regulă, este bărbatul);
- 2) *pensionarea nesincronizată – a soțului*. În această situație, soțul se pensionează înaintea soției sale, care continuă să lucreze, întrucât ea este mai tânără sau și-a început cariera mai târziu;
- 3) *pensionarea nesincronizată – a soției*. Acest model de cuplu, în care femeia se pensionează prima, este mai rar. Este situația în care soția este mai în vârstă, ar putea să aibă probleme de sănătate sau să fie necesară prezența ei pentru îngrijirea unui copil ori a unui părinte;
- 4) *pensionarea sincronă* – este situația în care ambii parteneri au fost încadrați și se pensionează în același timp.

Criza pensionării este determinată de cele mai multe ori de schimbarea bruscă a statutului, care duce la modificarea intereselor și capacităților profesionale antrenate până la acel moment, precum și la diminuarea prestigiului persoanei în vârstă. Comportamentul psihologic al persoanei față de pensionare nu este unilateral, ci reprezintă o retragere reciprocă a societății și a persoanei în același timp.

Conform CNAS, la 1 ianuarie 2010 în Republica Moldova erau înregistrați 624.570 pensionari. Dintre aceștia, 587.217 au o pensie de până la 1000 de lei. Pensionați pentru limită de vârstă erau înregistrați 457.920 pensionari, 130.227 de persoane cu grade de invaliditate. În prezent, pensia medie în Republica Moldova este cea mai mică din Europa de Sud-Est și din CSI. Pensia medie pentru limita de vârstă este cea mai mică din Europa (666,3 lei/lună), care acoperă puțin peste minimul de existență a pensionarilor (58,4%). Prin urmare, în condițiile în care cota contribuțiilor sociale (29%) este relativ înaltă, iar ponderea cheltuielilor din bugetul de asigurări sociale de stat depășește 10%, actualul sistem public de pensii subminează fundamental principiul echității sociale. Astfel, nivelul pensiei constituie doar 26% din salariul mediu pe economie – cel mai mic din Europa, ceea ce relevă incapacitatea sistemului public de pensii de a asigura o corelare justă dintre contribuțiile plătite de persoanele economic active și pensiile obținute de acestea în perioada post-activă. Totuși, în pofida unei rate scăzute de sărăcie în ansamblul pensionarilor, există câteva categorii de pensionari expuse riscului de excludere socială: pensionarii singuri, pensionarii agricultori, victimele inechităților din sistemul de recalculare a pensiilor, victimele escrocheriilor imobiliare și altele.

Pentru a avea parte de o bătrânețe în care singura grijă să fie creșterea nepoților, pe lângă alte calități, trebuie să fie îndeplinit criteriul financiar care, spre regret, este greu de atins pentru că, în condițiile actuale, aproximativ 94% dintre pensionarii din Republica Moldova au o pensie de până la 1000 de lei. Problemele specifice cu care se confruntă aceștia constau în cheltuielile diferențiate față de restul populației prin: costul ridicat al medicamentelor, creșterea necontrolată a prețurilor, dificultăți de achitare a serviciilor comunale și, adesea, prin lipsa suportului familiei.

Situația actuală a vârstnicilor este marcată de câteva neajunsuri majore care conduc la o imagine precară a calității vieții lor. Una dintre consecințele stresului social o constituie mortalitatea manifestată printre vârstnici, care poate avea diferite cauze: psihologică, economică și, cel mai frecvent întâlnită, cea socială.

La general vorbind, în analiza integrativă a calității vieții se includ trei niveluri de indicatori: economici, sociali și ai calității vieții. Indicatorii economici măsoară condițiile economice ale bunăstării sociale. Indicatorii sociali redau statistici și date de cercetare privind condițiile obiective ale bunăstării sociale și consecințele lor. Indicatorii calității vieții se ocupă de reacțiile subiective ale oamenilor la procesele economice și sociale, afective și cognitive, la modelele comportamentale, de evaluări. Doar ultimii redau în mod direct calitatea vieții, pe când ceilalți pot să sesizeze doar condițiile și efectele secundare ale acesteia. O caracteristică importantă a calității vieții o constituie faptul că elementele sale componente sunt puternic individualizate, nefiind acceptabile înlocuiri, substituiri sau alte operații reducționiste.

De aceea, se justifică necesitatea elaborării și dezvoltării unui sistem de protecție socială și suport pentru persoanele vârstnice care să asigure conservarea capacităților fizice și psihice, să confere vârstnicilor demnitate și confort pe măsura valorizării contribuției pe care au avut-o pentru perioada lor activă. La momentul actual, societatea manifestă puține cereri față de angajarea persoanelor în etate, oferindu-le puține ocazii de autoexprimare sau de productivitate. Există două teorii (a activității și cea a dezangajării), care impun cercetarea fenomenului ce caracterizează explicarea clară a producerii dezangajării [2].

Teoria activității apare ca alternativă la teoria întreruperii și presupune că, intrând în perioada bătrâneții, oamenii își mențin aceleași necesități și dorințe ca și la vârsta maturității. Persoanele în vârstă se opun, prin toate mijloacele posibile, oricăror intenții care au ca scop înlăturarea sau marginalizarea lor în societate. Adepții teoriei activismului social susțin că persoanele aflate în situația generată de retragerea din activitate încearcă să găsească satisfacție fie menținând preocupările din perioada tinereții, fie identificând un substitut de genul unei activități voluntare, pe care unii dintre ei o acceptă cu mare plăcere. Pentru această categorie de persoane nevoia de prestigiu și de stimă se constituie într-un argument în favoarea stilului de viață activ. În sprijinul teoriei sunt prezentate următoarele argumente:

- ✓ cei care, la vârsta a treia, își continuă activitatea, își mențin starea de sănătate;
- ✓ funcțiile cognitive sunt prelungite de activism;
- ✓ continuarea relațiilor sociale prin implicarea în diferite activități contribuie atât la obținerea avantajelor materiale, cât și la evitarea izolării sociale.

Adepții acestei teorii consideră că la vârsta maturității, dacă procesul de îmbătrânire începe și decurge normal, este necesar de a fi menținut contactul social prin efectuarea unor activități. Ajunsă la vârsta a treia, persoana trebuie să-și mențină aceleași necesități și dorințe care i-au fost caracteristice anterior procesului, opunându-se oricăror schimbări și intenții de a fi exclusă din societate. Pentru a-și menține echilibrul psihologic, persoana, după ieșirea la pensie, are ca scop de a se regăsi într-o oarecare altă activitate.

O altă abordare din cele mai importante pentru asistența și protecția persoanelor de vârsta a treia este *teoria lipsei de angajament* (sau dezangajării), care susține că însăși societatea încurajează retragerea din activitate, iar nevoile bătrânilor trebuie interpretate diferențiat de nevoile persoanelor din alte categorii de vârstă. Corespunzător acesteia, în societate identificăm subiecți pentru care activitatea sub diferite forme nu mai exercită atracție și care are menirea să deschidă calea înțelegerii corecte a procesului de dezvoltare normală psihosocială a personalității oamenilor.

În baza celor menționate mai sus se manifestă două tendințe: una se referă la majorarea vârstei de pensionare, care urmărește valorificarea potențialului biologic și social, prelungirea sentimentului de utilitate; alta se manifestă ca o tendință de limitare a vârstei de pensionare, ca urmare a necesității de eliberare a locurilor de muncă pentru generații mai tinere.

Retragerea din activitatea profesională a făcut posibilă apariția unei patologii a pensionării, care a fost descrisă ca o boală ce se manifestă sub forma unui „șoc psihologic” ce apare în jurul acestei perioade de vârstă. Frecvența și intensitatea tulburărilor determinate de pensionare pot fi influențate de o serie de factori, cum ar fi: sexul, profesia exercitată, mediul de rezidență și personalitatea individului.

Keith și colaboratorii (1990) susțin că pensionarea nu pentru toți bătrânii este o criză, pentru că unii din ei se simt bine la pensie [3]. În acest sens au fost prezentate 3 tipuri de reacții față de pensionare:

- ✓ reacții *echilibrate* de adaptare firească sau chiar de resemnare;
- ✓ reacții *optimiste*, situație în care pensionarea este așteptată sau chiar dorită;
- ✓ reacții *pesimiste* (pensionare „catastrofă”), cu expectanțe negative și nesigure pentru viitor.

În baza acestor reacții, cercetările au relevat faptul că femeile suportă mai bine pensionarea decât soții lor, deoarece pentru ele aceasta reprezintă reducerea independenței și o pierdere concomitentă a rolului matern, dezavantajele fiind compensate prin îmbunătățirea relațiilor materiale pe care cuplul le modelează împreună.

Condițiile precare de muncă nu pot fi suplinite printr-un nivel înalt al veniturilor, pentru a se ajunge astfel la valori medii în ceea ce privește calitatea vieții [4]. Aici este evidentă semnificația caracteristică elementelor specifice diversității domeniilor calității vieții, care poate fi exprimat prin faptul că un venit înalt nu poate compensa lipsa unei locuințe bune, starea negativă sau un mediu social nefavorabil, pentru că este un rezultat al valorilor medii acceptabile. În vederea satisfacerii nevoilor persoanelor vârstnice, indiferent de tipul lor, specialiștii din diverse domenii pot apela la o serie de metode, tehnici și procedee. De reținut că pentru a rezolva problemele vârstnicilor este nevoie nu numai de intervenții asupra vârstnicului, dar și asupra mediului în care acesta trăiește.

Asistența vârstnicului nu este numai medicală, deoarece implică și aspecte psihosociale, care, fiind cunoscute, creează o perspectivă mai favorabilă procesului de înțelegere și îngrijire a vârstnicului. Astfel, vârstnicul, prin încetarea activității profesionale, își pierde sentimentul de utilitate socială, prestigiul social, responsabilitatea, rolul și statutul în familie, uneori fenomenul fiind resimțit ca o adevărată dramă, o moarte socială. Stresul devine nociv, fiind descris chiar prin o patologie a retragerii, a pensionării. Dacă se adaugă „izolarea”, atunci poate fi înțeleasă dimensiunea problemei.

Pentru combaterea acestui fenomen, pentru ameliorarea condițiilor de viață ale vârstnicului, în interesul acestuia, dar și al societății, sunt necesare eforturi susținute. Trebuie edificată o concepție realistă despre îmbătrânire. Aceasta trebuie să se desfășoare demn, ferită de griji și de boli. Este ceea ce s-a numit „pregătirea pentru îmbătrânire”, care presupune acceptarea și adaptarea la pensionare, fiind sintetizate următoarele etape:

- ✓ *faza de prepensionare*, în care cei activi sunt sprijiniți emoțional pentru a accepta ideea retragerii din sfera de activitate. Asistentul social poate să stimuleze persoanele apropiate subiectului pentru ca acestea să-l familiarizeze cu ideea pensionării;
- ✓ *faza imediat următoare pensionării*, în care subiectul își recapătă plăcerea de a petrece timpul călătorind, practicând sporturi, făcând colecții, crescând nepoții etc.
- ✓ *faza dezamăgirii*, în care persoana nu se regăsește. Asemenea subiecți mereu vor căuta să fie antrenați în activități sociale;

- ✓ *faza reorientării*, în care persoana, depășindu-și starea de dezamăgire, caută o variantă prin care să-și fie satisfăcută necesitatea de a fi activă din punct de vedere social.

Specialiștii în domeniu sunt chemați, prin specificul profesiei, să îngrijească această categorie de populație, care uneori este respinsă atât de propria familie, cât și de societate, oferindu-i un sprijin nu doar profesional, dar și moral. Pentru a ajuta efectiv populația vârstnică, trebuie cunoscute în profunzime modificările fiziologice care apar la această categorie de vârstă. Persoanele care urmează să se pensioneze trebuie să țină cont de câteva aspecte importante: unul din efectele pensionării constă în diminuarea veniturilor și în apariția dificultăților financiare, care se reflectă în pierderea poziției sociale și a prestigiului. Nemulțumirile și lipsa satisfacțiilor datorate retragerii din activitate reprezintă un semnal pe care asistenții sociali îl pot interpreta astfel:

- ✓ *susținerea unor proiecte* care să aibă drept scop ameliorarea politicii sociale și protejarea efectivă a acestei categorii de populație;
- ✓ *reorientarea persoanelor vârstnice* spre activități care să permită obținerea satisfacțiilor emoționale și financiare prin exersarea tuturor abilităților deținute.

Un alt aspect îl constituie habitatul – se referă la dorințele și interesele pensionarilor. În unele situații, locuința în care trăiesc pensionarii poate fi prea scumpă și prea mare pentru a putea fi menținută individual. Chiar dacă luarea unei decizii imediate este dificilă, uneori sunt necesare unele aranjamente de trai, pe care unele persoane nu le pot satisface. Normele reduse, precum și muncile voluntare, sunt posibilități de înlăturare a incomodității și de petrecere constructivă și plăcută a timpului. În mod obișnuit, pensionarea reduce numărul relațiilor interpersonale care se mențin, acestea depinzând în mare parte de locul de muncă. Legăturile de familie trebuie să devină mai importante și se impune găsirea surselor de stabilire a unor relații noi de prietenie [5]. Acest moment devine unul dintre cele mai importante, pentru că participarea la diverse activități organizatorice și religioase din cadrul comunității poate stimula legăturile interpersonale, pe care individul le-a pierdut.

Din punct de vedere social, *pensionarea* reprezintă *semnalul* că cercul social începe să se restrângă. Pentru mulți vârstnici, legăturile cu copiii care au devenit adulți și care și-au întemeiat propriile familii sunt din ce în ce mai slabe. Cu toate acestea, unele femei vârstnice devin foarte apropiate de fiicele lor căsătorite, în contrast cu relațiile mai reci din timpul adolescenței sau a perioadei de tinerețe. Bărbații, de asemenea, descoperă modalități noi de comunicare pentru restabilirea legăturilor cu fiii lor adulți. Pierderea legăturilor sociale datorită văduviei este o componentă obișnuită a îmbătrânirii – atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

O altă cauză a schimbării legăturilor sociale este determinată de pierderea *mobilității* datorită unor dizabilități fizice, ceea ce înseamnă că vârstnicii se pot afla în imposibilitatea de a urca și coborî în/sau din autobuz, de a urca și coborî scările sau de a parcurge distanțe mari. Pierderile auditive și vizuale îi pot obliga pe vârstnici să renunțe la activitățile preferate. Barierele fizice și senzoriale li se adaugă de multe ori și barierele sociale sau psihologice cu efect în reducerea contactelor sociale. Percepția stării de sănătate a vârstnicilor a fost apreciată prin prisma următorilor indicatori: autoaprecierea stării de sănătate, problemele cu care se confruntă la moment, servicii de îngrijire. Starea de sănătate a persoanelor vârstnice a fost apreciată nesatisfăcător de 78% din respondenți și doar 11% din ei menționează că starea sănătății lor este satisfăcătoare, fapt ce se explică prin modul și stilul vieții pe care persoana îl adoptă pe parcursul vieții. În majoritatea cazurilor, vârstnicii suferă de câteva boli cronice (4-5), menționând că s-ar putea trata dacă prețurile la medicamente și investigații nu ar fi așa de costisitoare, pentru că pensiile mici nu le permit să mențină un mod de viață fără medicamente.

Pentru mulți vârstnici, *pierderea legăturilor cu prietenii și familia* este partea cea mai dificilă a îmbătrânirii. De aceea, realizarea de noi relații poate fi o alternativă viabilă în raport cu pierderile suferite. Mulți dintre vârstnici încearcă să găsească soluții la diminuarea sau lipsa relațiilor sociale. Unii frecventează grupuri religioase sau politice, alții se atașează de animale. Dar, pentru persoanele care se confruntă cu problema singurătății, care poate fi generată de diminuarea relațiilor sociale datorită pensionării, participarea la un grup organizat poate fi ajutorul potrivit pentru a face față problemelor legate de singurătate. Pentru vârstnicii ce aparțin acestui segment de populație există o mare varietate de activități de grup care pot fi organizate de centre comunitare, ONG-uri, servicii ale autorităților locale, centre medico-sociale etc. Indiferent de modul în care se formează, grupurile joacă un rol important în viața acestora.

Valoarea lor este dată de faptul că ele ajută persoanele vârstnice care se confruntă cu probleme de socialitate să comunice și să se bucure de compania celorlalți prin intermediul diferitelor activități (s-au înființat

centre pentru seniori). Grupurile de sprijin sunt de obicei formate de specialiști, astfel că oamenii cu probleme similare se pot ajuta între ei pentru a le depăși. Atitudinea față de pensionare este reprezentată de factori ce privesc venitul, tipul de activitate desfășurată, educația primită și condițiile interne. Se manifestă o atitudine pozitivă față de pensionare atunci când activitatea desfășurată nu-i aduce satisfacții sau când individul nu este convins de utilitatea ei, când are unele probleme de sănătate sau când nu este dependent total de venitul salarial (are și alte surse de venit). Nu numai izolarea comună poate fi indicatorul mobilității unui grup de auto-ajutor, dar și problemele sociale comune: respingerea de către familie, relațiile dificile cu copiii sau nepoții.

Datorită *încetării activității profesionale*, resursele economice ale persoanelor în vârstă sunt limitate. Persoanele care sunt mai implicate în profesie au expectații ridicate în raport cu aceasta, au un nivel de instrucție ridicat și un statut înalt, manifestă atitudine negativă față de pensionare, fiind perceput drept un eveniment capital în existența unei persoane având un bagaj solid de cunoștințe.

Una dintre principalele probleme cu care se confruntă vârstnicii o constituie *lipsurile economico-financiare*. În afara sprijinului financiar direct, care poate fi obținut din diferite surse (instituții și servicii de protecție socială), *asistenții sociali* pot iniția programe informative referitoare la organizațiile care oferă anumite gratuități pentru bunuri și servicii sau referitoare la cel mai ieftin loc în care se pot face cumpărăturile. De asemenea, mulți vârstnici nu au experiența administrării propriilor venituri (partenerul decedat sau unul dintre copii obișnuiau să țină evidența banilor) sau și-au pierdut această obișnuință datorită diminuării capacităților intelectuale specifice vârstei. Pentru astfel de situații, asistenții sociali pot iniția *Programe de planificare a cheltuielilor* (stabilirea priorităților, eșalonarea plăților, adaptarea cuantumului pentru coșul zilnic etc.), astfel încât resursele oricum limitate să nu fie risipite.

Pregătirea pentru pensionare ar fi una dintre sarcinile asistentului social profesionist. Fiind înarmat cu informații nu numai din domeniul activității sale, dar și din domeniul geriatriei, asigurărilor sociale, sociologiei, el trebuie să-și asume rolul de manager al cazului într-un cadru instituțional care să-i permită inițierea și desfășurarea unei activități preventive. Dar, important este faptul că o persoană vârstnică trebuie să se opună sentimentului de inutilitate, în sensul unei alte utilități sociale, valorificării experienței acumulate, a înțelepciunii sedimentate în folosul celorlalte generații.

În concluzie: procesul pensionării este frecvent asociat cu efectele nedorite ale sănătății și, ca urmare, ale implicațiilor sale pozitive și negative, constituind o problemă de mare importanță a politicilor sociale ale fiecărui stat. Comparând persoanele din mediul urban și cel rural care au practicat aceleași profesii, menționăm că în mediul rural încetarea activității nu se realizează brusc, ci progresiv – atât în cazul lucrătorului agricol, cât și al celui intelectual. Vechile civilizații apreciau și utilizau înțelepciunea bătrânilor, pe când societatea modernă privește cu neîncredere utilitatea lor. În societatea modernă se dezvoltă o cultură a tinereții și adolescenței, în care bătrânul își găsește din ce în ce mai greu locul.

Referințe:

1. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. - Москва: „Дашков и К”, 2003, с.75.
2. Mândrilă C-G. Procesul de îmbătrânire din perspectiva asistenței sociale. - Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2008, p.93.
3. Ibidem, p.94.
4. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. - Москва: „Дашков и К”, 2003, с.80.
5. Ibidem, p.68.

Prezentat la 05.04.2011