



Faculty of
Psychology and
Educational Sciences
"Ovidius" University
of Constanta, Romania

BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



www.bspsychology.ro



9 772068 464001



Biological, psychological and social characteristics in old age

Liliana Enăchescu¹, Rodica Gabriela Enache², Marinela Carmen Grigore³
Independent researcher Romania¹Ovidius University of Constanta, Romania²,
Ovidius University of Constanta, Romania³
liliana_mal@yahoo.com rodicaenache3@gmail.com marinelagrigore@yahoo.com

Abstract.In this paper are presented some biological, psychological and social characteristics of the elderly to prevent their institutionalization and social isolation.

Keywords:elderly people, quality of life, biological, psychological, social changes

1. Introducere

Problema bătrâneții a fost dintotdeauna un subiect cu dimensiuni preponderent colective în societate.

În Antichitate bătrânii erau stimați și datorită experienței lor istorice erau consultați, li se cerea sfatul în problemele sociale, familiare, ale situațiilor critice din cetate etc. Creștinismul păstrează rolul de înțelept pentru comunitate a bătrânului, persoană care prin experiența proprie de viață poate da sfaturi utile celorlalți membri ai comunității.

În Renaștere bătrânețea este privită nu ca o virtute. Bătrânul este un personaj comic, are trăsături bizare ilustrând schimbarea valorilor psiho-sociale. Începutul degradării persoanei bătrânului din Renaștere atinge apogeul în Epoca Modernă, unde bătrânețea este percepută și reprezentată, în mod dominant, din punct de vedere biologic, ca o suferință a persoanei umane de ordin medico-biologic și înțeleasă ca atare.

Faptul că bătrânii, ca grup social, fac parte din categoria grupurilor vulnerabile, este datorat atât diminuării capacităților lor fizice și psihice, a posibilităților lor de adaptare mai scăzute decât cele ale adulților, cât și anumitor circumstanțe ale vieții la vârsta a treia.

În prezent, se fac eforturi pentru combaterea prejudecăților ori discriminării bazate pe vârstă, punându-se accent pe îmbătrânirea activă și pe creșterea calității vieții acestora. Deoarece stereotipurile cu privire la îmbătrânire, internalizate în tinerețe și întărite prin atitudinea societății în decursul anilor generează discriminare și marginalizare, tot mai multe programe și politici sociale sunt realizate la nivel european și național în vederea promovării îmbătrânirii active și protecției persoanelor vârstnice.



Frecvența bolilor, scăderea veniturilor, cheltuielile mari pentru tratamente mai complicate (pentru bolile cronice) care, în multe dintre cazuri, depășesc veniturile lunare ale vârstnicilor, reducerea rolurilor persoanelor vârstnice, în familie și societate odată cu ieșirea din activitate sunt factori și situații care fac ca vârstnicii să-și piardă din independență, să devină din ce în ce mai dependenți de familia proprie sau familia lărgită și față de comunitate în special prin creșterea nevoilor lor sociale și medicale.

Alt factor important al creșterii vulnerabilității bătrânilor este legat de restrângerea grupului de prieteni, a scăderii relațiilor interpersonale și instaurarea singurătății și implicit a izolării, a creșterii riscului de excludere socială.

Tendențele de înlocuire a familiei tradiționale (în care conviețuiau armonios trei generații, și vârstnicii erau respectați și ajutați) cu familia modernă, în care generațiile nu mai trăiesc la un loc, și tinerii nu mai au timp pentru vârstnici (și conform anumitor studii în situațiile limite ale vârstnicilor, tinerii tind să apeleze la masura de instituționalizare a acestora în cămine fie publice, fie private) fac ca această categorie socială să fie defavorizată.

2. Dimensiunea socială a bătrâneții

S. M. Rădulescu arată că "bătrânețea poate fi definită ca o perioadă de profundă degradare și involuție a principalelor funcții ale organismului uman, printre care declinul capacităților fizice, fragilitatea, uzura, scăderea rezistenței față de boli și diminuarea capacităților de adaptare ori reglare, deteriorarea calitativă a proceselor psihice etc. V. Săhleanu definește îmbătrânirea ca fiind "o perioadă de perturbări și deviații funcționale, asociate cu numeroase alterări structurale,, (cf. S. M. Rădulescu, pg. 64). El mai aprecia că din punct de vedere medical este reprezentată de "creșterea frecvenței indispozițiilor și a îmbolnăvirilor, frecvențele complicații și cronicizării,,.

Bătrânețea, însă, nu este o stare de adinamism a persoanei umane. Ea se caracterizează prin transformări cronologice în trei dimensiuni principale: biologice, psihice și sociale.

Bonchiș și Secui (2004, pg. 381) descriind bătrânețea din punct de vedere social, specificau că aceasta este comparabilă cu dezagajarea față de rolurile sociale active, adoptarea unor roluri pasive, cu caracter de dependență chiar, adoptarea altor roluri cu caracter activ-compensator; ieșirea/retragerea din activitatea profesională, restrângerea relațiilor interpersonale etc.

Unii specialiști au scos la iveală faptul că, îmbătrânirea nu determină în mod obligativ o dezangajare a persoanei din viața socială (restrângerea rolurilor sociale și familiale, inactivitate și dependență, sărăcie etc.); degradare fizică și psihică, ci presupune unele modificări normale:

- înlocuirea unor roluri sociale cu altele, uneori cu rol de compensare,
- diminuarea capacităților fizice și psihice potrivit vârstei,
- implicarea în viața socială în funcție de preferințele legate de vârstă și de

posibilitățile personale (materiale, dispoziționale, fizice și psihice).

De aspectele sociale ale îmbătrânirii s-a ocupat cu succes remarcabil Ana Aslan, ea aducând o mare contribuție, recunoscută internațional, la conturarea noii concepții privitoare la vârsta a treia, punând în evidență cele trei dimensiuni ale fenomenului îmbătrânirii: umană, medicală și socială. Susținea dreptul persoanelor vârstnice la o "deplină integrare socială,,.

Remarcând existența unor persoane vârstnice care nu se bucură să iasă la pensie, consideră necesară modificarea politicii sociale privind pensionarea și propunea "o anumită flexibilitate a reglementărilor privind pragul pensionărilor pentru vârstă și consideră că pregătirea acestui moment, cu largi implicații medico-socio-profesionale, conferă mari șanse pentru ca bătrânii



vremurilor noastre să fie *"activi, utili lor înșiși și societății,, ,,,* Tot ea vorbește despre *"sentimentul utilității sociale,,* atât de necesar de menținut la vârstnici și care astăzi stă la baza conceptului de *"bătrânețe activă,,* (Olteanu: 37-38, *"In memoriam"*, coord. Th. Bărbulescu-Poli, 1994).

În multe lucrări de specialitate se discută despre trei tipuri de îmbătrânire:

- **"îmbătrânirea individuală,,** cu referire la incidența înaintării în vârstă a persoanei, care poate fi diferită de la o persoană la alta, în funcție de moștenirea genetică, condițiile de trai, evenimentele de viață trăită, nevoi, educație etc.;
- **"îmbătrânirea socială,,** care reprezintă gradul de implicare/integrare a persoanei în viața socială și este măsurată prin indicatori sociali privind activismul persoanei, rolurile sociale (dobândite sau manifeste), relații interpersonale ale acesteia;
- **"îmbătrânirea demografică,,** ce reprezintă creșterea populației de peste 60 de ani din totalul populației (dacă populația vârstnică crește în același ritm cu celelate grupe de vârstă, atunci nu vorbim despre îmbătrânirea demografică, vorbim despre acest fenomen atunci când ritmul de creștere a persoanelor vârstnice este mai mare decât al celorlalte categorii de persoane, când natalitatea este mai scăzută decât mortalitatea populației).

Din punct de vedere demografic, se constată o rată crescută a procesului de îmbătrânire a populației, atât în țara noastră cât și în alte state ale Uniunii Europene și nu numai.

V. Bucur și E. Bucur arată că România ca și alte state din Europa se înscrie *"în tendințele globale privind structurile populației vârstnice,,*. Datele recensământului din 1992 arătau că populația de 60 de ani și peste reprezintă 16, 8% din totalul populației (care era de aproape 23 de milioane de persoane), iar populația vârstnică de 65 de ani și peste deținea un procent de 11,1 % din totalul populației.

Rata crescută a procesului de îmbătrânire a populației, atât în țara noastră cât și în Europa reiese clar din datele statistice privind speranța de viață pentru grupa de vârstă de 60 de ani: Pentru Europa în perioada 2005-2010 de 20,6%, pentru România de 18,5%.

Și în S.U.A. populația de peste 65 de ani reprezintă aproximativ 12% din populație; speranța de viață pentru copiii născuți fiind de 71,1% pentru băieți și de 78,3% pentru fete (cf. Biroul de recensământ al S.U.A., 1989, cit. de R. L. Atkinson și al.:137)

Această diferență între speranța de viață la naștere și speranța de viață la bătrânețe poate genera probleme legate de creșterea *"conflictului dintre generații"*, nașterea unor noi tensiuni sociale legate în special de criza economică, de generarea de presiuni asupra bugetelor de asigurări sociale (pentru plata pensiilor și drepturilor de asigurări sociale), deci implicit de fenomenul sărăciei. Din păcate este din ce în ce mai evidentă trecerea de la bătrânul dorit, înțelept al familiei la *"bătrânul povară"*, nedorit aflat în risc din ce în ce mai mare de excluziune socială.

În comparație cu alte state ale Uniunii Europene gradul de sărăcie și de excluziune socială pentru persoanele vârstnice este mult mai mare la noi, rata persoanelor vârstnice expuse sărăciei fiind dublă față de cea a Uniunii Europene și anume de 18% (conform Eurostat). Dintre persoanele vârstnice 36,1% suferă de *"privațiuni materiale severe,,*, pentru Uniunea Europeană procentul fiind de 4,4% (în anul 2012). România se află pe locul 2 în Uniunea Europeană (în cazul analizei indicatorului *"risc de sărăcie și excluziune socială"*) privind rata persoanelor de vârsta a treia afectate de privațiuni materiale severe.

Majoritatea teoriilor despre îmbătrânirea biologică se încadrează în două categorii: teoriile programării genetice și *teoriile ratei variabile*.



3. Dimensiunea biologică a bătrâneții

Bătrânețea este considerată, de cele mai multe persoane, ca fiind legată de experiențele negative datorate situațiilor de viață trăite, uzurii fizice/îmbătrânirii fiziologice a organismului persoanei, prin cronicizarea bolilor și prin problemele ce apar odată cu aceste schimbări, deci a nevoilor.

Modificările biologice sunt cele care constituie procesele de involuție și ele sunt următoarele:

- autodistrugerea celulelor neuronale;
- scădere/reducere funcțională generală;
- atrofia organelor interne cu înlocuirea acestora cu țesut conjunctiv, scleroatropic;
- depunerea lipidică în pereții vasculari;
- diminuarea capacității funcționale a unor organe vitale (ficat, inimă, rinichi, glande endocrine etc.);
- modificări ale funcțiilor de coordonare și reglare;
- proliferarea țesutului adipos;
- atrofierea oaselor și demineralizarea lor (osteoscleroza);
- distrofii musculare etc.

După V.O. Pașcanu (pg. 13) modificările biologice care apar la vârsta a treia sunt următoarele:

- scăderea capacității de funcționare a anumitor organe;
- atrofierea unor organe;
- exces de țesut adipos;
- modificarea structurii osoase;
- scăderea capacității de rezistență a organismului;
- reducerea metabolismului;
- irigarea și oxigenarea redusă a țesuturilor;
- reducerea acuității senzoriale;
- diminuarea proceselor de excitație și inhibiție.

Cu toate aceste posibile, dar neobligatorii, modificări datorate factorilor agresivi patologici, nu toate persoanele de vârsta a treia răspund în mod egal la acțiunea acestora. Acest factor/aspect presupune pentru a se instala o anumită stare de fragilitate psiho-biologică. Ea se poate datora și unor afecțiuni din tinerețea bolnavilor, care se reacutizează, la vârsta a treia, căpătând chiar aspectul de boală cronicizată.

4. Dimensiunea psihologică a bătrâneții

Bătrânețea este considerată ca o "vârstă de regresie", datorită degradării psihice globale. Aceasta se manifestă în următoarele direcții:

- Reducerea considerabilă a organelor senzoriale: văzul, auzul, pipăitul etc.
- Deteriorarea principalelor procese psihice: scăderea progresivă a memoriei, lentoarea atenției, confuzii în asociații, reducerea capacității de concentrare, lentoarea gândirii și vorbirii;
- Modificarea afectivității și a personalității (reducerea treptată a imaginii de sine, a încrederii în sine, a stimei de sine, creșterea instabilității psihice cu posibile modificări ale trăsăturilor de caracter etc.).



Ch. Muller referindu-se *la îmbătrânirea psihică a persoanei* umane remarcă următoarele:

- Bătrânii se caracterizează printr-o bradipsihie generală însoțită de diminuarea vitalității acestora.

- Diminuarea gândirii creatoare a capacității de a învăța, tendință la monotonie, slăbirea afectivității, tendință la apatie și egocentrism.

- În situațiile noi bătrânii răspund într-o manieră rigidă și stereotipă.

- În situațiile nou ivite se pot manifesta violent și stereotip.

În ceea ce privește "stadiile de regresie", se disting următoarele șase etape ale persoanelor vârstnice:

1. Creșterea importantă a evocării amintirilor trăite;
2. Debutul pierderii memoriei;
3. Debutul de separarea de realitate;
4. Apatie, dezorientare și confuzie,
5. Absența controlului sfincterian cu incontinență,
6. Stare de impotență completă amintind de stadiul de conduită fetală. (M. Leeds)

Bătrânii ajunși în acest stadiu refuză să îl admită considerând aceste manifestări ca fiind observații exagerate sau chiar simple accidente ale vârstei.

Există în plus, față de cele mai sus menționate, boli specifice bătrâneții considerându-le după Ch. Muller ca aparținând vârstei acestei perioade, ca o scădere până la pierderea resurselor de apărare ale organismului. Ele sunt legate de "uzura biologică", și/sau de funcțională a acestei categorii de vârstă. Cele mai frecvente manifestări, în sensul acesta, reprezintă patologia vasculară a creierului, abcesul cerebral și meningoencefalitele, traumatisme cerebrale, trombozele vasculare. (Ch. Muller).

O manifestare destul de frecventă la persoanele de vârstă a treia o reprezintă tentativele de suicid și cazurile de sinucidere cauzate de singurătate, izolare socială și familială, marginalizare, inadaptare, scăderea până la pierdere a capacității de adaptare, care reprezintă una din "dramele", cele mai des întâlnite la vârstnici.

Speranța de viață

Speranța de viață a crescut, fiind mai ridicată în țările dezvoltate în comparație cu cele în curs de dezvoltare, iar creșterea speranței de viață se datorează inclusiv dezvoltării serviciilor medicale și sociale oferite vârstnicilor. Creșterea speranței de viață pune în relație aspecte ce țin de longevitate și sănătate, atât în plan fizic cât și psihic. Pe de altă parte se poate vorbi de sănătate în relație cu sărăcia, cu accesul limitat la resurse, îngrijiri și servicii medicale.

Cornaro Luigi, nobil din Italia renescentistă a introdus ideea că oamenii pot să își controleze lungimea și calitatea vieții, prin practicarea moderației în toate aspectele vieții. Acesta a reușit în acea perioadă să trăiască până la 98 de ani, în prezent crescând desigur numărul persoanelor centenare. Creșterea speranței de viață provine inclusiv din reducerea bolilor corelate cu vârsta. Pe de altă parte, se consideră că genetica joacă un rol important în longevitatea umană (Papalia, D. et. all., 2010 apud. Coles 2004).

O analiză a 15 ani de cercetare, ne arată că longevitatea poate fi favorizată inclusiv de restricțiile calorice care pot avea efecte benefice asupra îmbătrânirii și speranței de viață la oameni. (Papalia, D. et. all 2010 apud Fontana și Klein, 2007).



Concluzii

Viața omului este o succesiune de etape, expresie a unei metamorfoze care asigură, în această succesiune condiția/construcția unor momente, care exprimă și construiesc viața ca o formă de unicat a ființei umane.

Persoanele vârstnice trebuie sprijinite și susținute din punct de vedere psihologic și moral pentru a li se asigura o calitate ridicată a vieții.

Bibliografie:

Atkinson, R., L. Atkinson R., C., Smith, E., E., Bem, D., J., Nolem-Hoeksema, S., (2002).

Introducere în psihologie, ediția a IX-a, București, Editura Tehnică

Bărbulescu Poli T. (1994), In Memoriam. Ana Aslan, București: Fundația Ana Aslan

Bonchiș E., M Secui M., A Breban A. (2004), Psihologia vârstelor, Oradea: Editura Universității

Leeds G.M. (2009), Partnership for Older People Pilot: Whole system change in later life mental health: Final Report. Leeds: Leeds University

Muller, Ch., și colab. (1969), Manuel de géronto-psychiatrie, Paris: Editura Masson

Papalia, D., Olds, S.W, Feldman, R.D. (2010). Dezvoltare umană, București: Editura Trei,

Pașcanu V.O. (2007). Bătrânețea și calitatea vieții, Prahov: Editura Antet XX Press

Rădulescu, S. M. (2002). Sociologia sănătății și a bolii, București: Editura Nemira