

**UNIVERSITATEA „BABES BOLYAI”**

**FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ**

***ASPECTE ALE CALITĂȚII VIEȚII PERSOANELOR VÂRSTNICE  
PENSIONATE DIN VALEA JIULUI***

- rezumatul tezei de doctorat -

Conducător doctorat:

Prof. univ. dr. ROTARIU TRAIAN

Doctorand:

PLEȘA ROXANA

- Cluj-Napoca 2011 -

# CUPRINSUL TEZEI DE DOCTORAT

INTRODUCERE	p.3
CAPITOLUL 1. PRECIZĂRI TEORETICE	p.6
1.1. Conceptul de „calitatea vieții”	p.6
1.1.1. Calitatea vieții: definire și sensuri	p.6
1.1.2. Dimensiunile și indicatorii calității vieții	p.12
1.1.3. Standardul economic – componenta cantitativă a calității vieții	p.20
1.1.3.1. Indicatori ai standardului economic. Indicele costului vieții	p.20
1.1.3.2. Veniturile și consumul populației – componente ale calității vieții	p.22
1.1.3.3. Sărăcia	p.24
1.1.4. Satisfacția – componenta subiectivă a calității vieții	p.30
1.1.5. Excluziune socială și populații vulnerabile / incluziune socială	p.33
1.2. Gerontologia și problemele ei specifice	p.36
1.2.1. Bătrânețea ca etapă de vârstă	p.36
1.2.2. Evoluția demografică a populației vârstnice	p.38
1.2.2.1. Îmbătrânirea demografică a unei populații. Descrierea procesului	p.38
1.2.2.2. Îmbătrânirea populației ca fenomen mondial	p.40
1.2.2.3. Situația României din perspectiva îmbătrânirii demografice	p.42
1.2.2.4. Procesul de îmbătrânire demografică în județul Hunedoara	p.45
1.2.2.5. Consecințe ale fenomenului îmbătrânirii demografice	p.46
1.2.3. Sistemul de protecție socială a vârstnicilor	p.47
1.2.3.1. Protecția vârstnicilor în Uniunea Europeană	p.47
1.2.3.2. Protecția socială a persoanelor vârstnice în România	p.48
1.2.4. Actuale și posibile strategii de depășire a „crizei” ieșirii din viața activă	p.59
CAPITOLUL 2. ARIA ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII	p.66
CAPITOLUL 3. ANALIZA ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR OBȚINUTE PRIN METODA ANCHETEI SOCIOLOGICE	p.72
3.1. Situația financiară a familiilor investigate	p.75
3.2. Habitatul	p.101
3.3. Ambianța psihosocială familială și relațiile de vecinătate	p.117
3.4. Starea de sănătate și timpul liber	p.128
3.5. Statutul de pensionar și consecințele sale psiho-sociale și economice	p.151
3.6. Serviciile sociale pentru vârstnici	p.176
3.7. Percepția propriei persoane și a celorlalți și evaluarea subiectivă a vieții	p.183
CAPITOLUL 4. REZULTATELE OBȚINUTE PRIN METODA FOCUS-GRUP	p.201
CONCLUZII	p.212
BIBLIOGRAFIE	p.227
ANEXE	p.239
Anexe metodologice	
Anexe statistice	

**CUVINTE CHEIE:** calitatea vieții, dimensiuni și indicatori ai calității vieții, standard economic, echilibru financiar, bătrânețe și îmbătrânire demografică, pensionare, protecția socială a populației vârstnice.

## SINTEZA LUCRĂRII

Lucrarea de față își propune să abordeze aspecte privitoare la calitatea vieții persoanelor vârstnice retrase din viața activă profesional, identificând, astfel, domeniile importante ale vieții vârstnicilor, care constituie fie elemente de sprijin în parcurgerea unei perioade de dificultăți socio-economice, așa cum este cea actuală, fie surse de îngrijorare și insatisfacție. Perspectiva utilizată este aceea a „calității vieții”, care presupune luarea în considerare a evaluărilor pe care oamenii le fac condițiilor în care trăiesc.

Luând în considerare evoluția unor procese și fenomene din economia națională cu implicații negative asupra vieții marii majorități a oamenilor și mai ales a unor categorii, între care se înscriu și persoanele care au depășit perioada vieții active, a devenit esențială cunoașterea calității vieții populației.

Problematica vârstnicilor a fost și este înscrisă pe agenda publică românească, atât în ceea ce privește elaborarea cadrului legislativ, în acord cu prevederile legislației europene, cât și în ceea ce privește elaborarea politicilor publice în domeniul social și al acțiunilor concrete de reformă socială.

Îmbătrânirea populației reprezintă o problemă socială deosebită, întrucât nu afectează numai persoanele în cauză, ci întreaga societate; cu atât mai mult, statisticile demografice ale ultimilor ani indică, în România, o creștere însemnată a numărului de persoane vârstnice și preconizează menținerea acestui proces. Astfel, într-o societate aflată în proces accelerat de îmbătrânire, analiza calității vieții populației înseamnă din ce în ce mai mult studierea calității vieții celor aflați în cea de-a treia perioadă a vieții.

Pornind de la realitatea existentă, alegerea temei de doctorat a fost determinată de importanța atât teoretică, cât și practică a studierii calității vieții, a caracteristicilor sale socio-economice și socio-umane în condițiile unei societăți în proces de transformare și, totodată, de elaborare a unor modele metodologice de tratare a problemei în cauză.

Necesitatea și importanța acestei teme reiese și din faptul că pe măsura constituirii economiei de piață, calitatea vieții, ca și categorie social-economică, se prezintă drept un

indicator al „prețului social” al schimbărilor intervenite în viața cotidiană a României în perioada marilor transformări din societate.

De asemenea, numărul neînsemnat de cercetări realizate în țara noastră pe tema calității vieții, a nevoilor și serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, alături de înclinația și sensibilitatea personală față de acest grup de populație au stat la baza opțiunii de a studia aspecte cu privire la viața persoanelor de vârstă a treia.

Structurată pe patru capitole, lucrarea de față include două direcții de abordare: una teoretică, iar cea de-a doua, aplicativă. Fundamentele teoretice s-au axat, în principal, pe dezbateră conceptului de calitate a vieții, dar și pe perspectiva îmbătrânirii individuale și perspectiva îmbătrânirii demografice, analizând, în fiecare caz în parte, principalele noțiuni definitorii, elemente caracteristice și consecințe.

În a doua parte a lucrării, sunt prezentate rezultatele obținute în urma cercetării realizate în Valea Jiului, cu scopul de a evidenția aspecte ale calității vieții persoanelor vârstnice ieșite la pensie din respectiva zonă geografică. Au fost supuse analizei atât elemente referitoare la dimensiunea cantitativă a calității vieții, respectiv situație financiară, cheltuieli și consum, bunuri și servicii la care au acces, caracteristicile relațiilor și proceselor sociale la care participă, situațiile culturală, politică, socială, de sănătate în care trăiesc, modul și stilul de viață, cât și starea subiectivă de satisfacție ca urmare a evaluărilor pe care oamenii le fac condițiilor în care trăiesc. Obiectivul central al cercetării este conturarea, prin agregare, a unei imagini coerente și cât mai apropiată de realitate asupra condițiilor de viață ale comunităților umane din Valea Jiului.

Cercetarea realizată este deopotrivă descriptivă (prezintă informații despre realitatea socială) și explicativă (își propune să testeze ipotezele care au stat la baza demersului sociologic).

Am urmărit, în principal, următoarele **obiective**:

- Identificarea și ierarhizarea principalelor nevoi/probleme cu care se confruntă vârstnicii pensionați din Valea Jiului;
- Conturarea situațiilor de conviețuire (structura familiei/gospodăriei) și a specificului fiecărui tip în parte; gestionarea bugetului familiei și acoperirea principalelor trebuințe; evaluarea veniturilor în raport cu necesitățile;
- Prezentarea succintă a elementelor de habitat, începând cu cele ale spațiului intim (ambianța psihosocială), continuând cu cele ce privesc orașul (ambianța fizică artificială) și încheind cu ambianța fizică naturală (specificul zonei);

- Evidențierea principalelor modificări fiziologice, psihologice și sociale care survin o dată cu îmbătrânirea/pensionarea; atenuarea „șocului” produs de pensionare și adaptarea la noul statut;
- Determinarea rețelelor sociale de sprijin formal și informal (suport socio-afectiv) și a măsurii în care acestea răspund necesităților vârstnicilor;
- Evaluarea stării de sănătate și a posibilităților concrete de destindere și recreere specifice vârstei a treia;
- Aprecierea gradului de acoperire a nevoilor vârstnicilor prin servicii sociale și formularea de propuneri privind introducerea sau îmbunătățirea unor servicii sociale și stabilirea priorităților de intervenție;
- Estimarea gradului de satisfacție/insatisfacție cu viața a vârstnicilor.

**Ipotezele** care au stat la baza demersului nostru sociologic sunt:

- Dacă vârsta de pensionare este mai redusă, atunci schimbarea statutului persoanei este mai ușor depășită și viața de pensionar este percepută ca fiind mai bună.
- Dacă persoana vârstnică este singură, atunci calitatea vieții este percepută ca fiind mai scăzută.
- Nivelul de instruire al subiecților influențează percepția asupra calității vieții.
- Domeniul în care persoana a activat influențează percepția asupra calității vieții.

În cadrul capitolului I, intitulat „**Precizări teoretice**” sunt dezbătute conceptele de „calitatea vieții”, „dimensiunile și indicatorii calității vieții”, precum și elemente de gerontologie, accentuându-se, în special, impactul retragerii din viața activă profesional asupra celorlalte componente ale calității vieții.

Conceptul de *calitatea vieții* apare în secolul XX, baza lui fiind însă clădită anterior în cadrul unor domenii ale cunoașterii și acțiunii precum filosofia și științele sociale.

Termenul a fost lansat în literatura de specialitate de A. Schlesinger și K. Galbraith, dar cele mai notabile precizări cu privire la semnificația lui au fost făcute de B. de Jouvenel (*Arcadie ou l'art du mieux-être*, 1971). Acest termen exprimă amenitatea (proprietatea de a fi plăcută, agreabilă, atractivă) condițiilor de existență, fiind efectul global al facilităților, ușurărilor pe care progresul social le pune la dispoziția indivizilor, în cadrul unei societăți determinate. Mai exact, calitatea vieții reprezintă „totalitatea posibilităților oferite individului de către societate de a-și amenaja existența, de a dispune produsele și de a folosi serviciile

pentru a amenaja existența sa individuală după trebuințele, cerințele și dorințele proprii.” (de Jouvenel B., 1971, apud Apostol P., 1975, p.198).

Conceptul de calitate a vieții apare în discursul politic în țările avansate după jumătatea secolului XX, când monopolul abordării economice a dezvoltării nu mai putea fi păstrat, iar celelalte științe, în special sociologia și științele mediului, deveneau tot mai credibile în critica lor asupra efectelor colaterale devastatoare ale dezvoltării accelerate, precum distrugerea mediului natural și a relațiilor sociale. Lyndon Johnson este politicianul care folosește primul termenul de calitate a vieții în discursul său despre Marea Societate. Începând cu anii '70 apar numeroase lucrări cuprinzând evaluări globale ale calității vieții americanilor. Se înființează o societate ce reunește specialiștii în domeniu (ISQOLS – International Society for Quality of Life Studies) și editează prestigiosul jurnal Social Indicators Research. O definiție a termenului este dată de WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Group's), înțelegându-se prin „calitatea vieții”: „percepția indivizilor asupra poziției lor în viață, în contextul culturii și sistemelor de valori în care trăiesc și în raport cu obiectivele lor, așteptările și standardele lor”. Acesta este un concept complex, o „interacțiune de dimensiuni obiective și subiective”, cuprinzând aspecte privind starea de sănătate a persoanei, starea ei psihologică, nivelul de independență, relațiile sociale, precum și raporturile cu mediul în care trăiește. (Carr A.J., Higginson I.J., Robinson P.G., 2003, p.3).

Foarte repede, preocuparea trece în Europa, unde în cele mai avansate state, precum Germania, Suedia sau Olanda, apar primele rapoarte sociale, colecții organizate de indicatori și publicate în volume în care sunt incluse analize comparative ale nivelurilor și tendințelor realizate de sociologi și statisticieni, efortul sociologilor de a monitoriza dezvoltarea luând în considerare atât aspectele obiective, cât și pe cele subiective. Influența se întinde și în Europa de Est, unde Rudolf Andorka, în Ungaria, și Cătălin Zamfir, în România, întreprind cercetări de calitate a vieții încă de la sfârșitul anilor '70. În România, aceste studii au căpătat o adevărată tradiție după 1990, când se înființează, sub egida Academiei Române, Institutul de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) care întreprinde cercetări periodice de monitorizare, dând un impuls puternic învățământului și cercetării în domeniu. O multitudine de lucrări pe această temă sunt publicate în revista de profil *Calitatea vieții*, editată de Academia Română. (Bălțătescu S., Calitatea vieții, în, Zamfir C., Stănescu S., 2007, pp.82-83).

Termenul de „calitatea vieții” este greu de definit și mai ales greu de utilizat în mod operațional în cercetare, în proiectare, prognoză și planificare socială. Cu toate aceste dificultăți, el prezintă o serie de avantaje sub raport teoretic, metodologic și chiar practic –

operațional, care justifică eforturile de a-i preciza semnificația pentru o teorie a dezvoltării sociale.

Faptul de a avea „o viață de calitate” este în mod firesc dezirabil, mai ales datorită puternicului accent pe care societatea contemporană îl pune pe experiența nemijlocită a vieții, asociind trăirea cu vitalitatea și dinamismul, pe de o parte, dar și pe calitate (a produselor, a serviciilor), considerată unul dintre cele mai importante criterii de evaluare a activității organizate. Pe de altă parte, publicul pare să se considere tot mai îndreptățit să-și manifeste prin satisfacție sau insatisfacție evaluarea condițiilor de viață, în calitate de „beneficiar” al programelor și politicilor sociale. Astfel, asigurarea unei calități a vieții cât mai ridicate pentru populație devine scopul ultim al dezvoltării sociale. (Bălțătescu S., Calitatea vieții, în, Zamfir C., Stănescu S., 2007, pp.81-82).

Semnificațiile noțiunii de „calitatea vieții” sunt, în general, ambigue, întrucât, pe de o parte, se referă la condițiile obiective în care trăiesc indivizii, iar pe de altă parte, vizează ceea ce cred indivizii despre aceste condiții. Este vorba în acest sens atât de calitatea vieții publice, cât și de cea a vieții private. De fapt, în esența ei – așa cum îi arată și denumirea – calitatea vieții implică o abordare calitativă a vieții social-umane, așa cum este ea evaluată de către experți și cum este ea trăită de către subiecți.

Calitatea vieții este înțeleasă ca „semnificația pentru om a vieții sale, rezultat al evaluării globale, din punctul de vedere al persoanei umane, a propriei vieți”. (Zamfir C., Calitatea vieții, în, Zamfir C., Vlăsceanu L., 1998, p.79).

În ultimele trei decenii, domeniul calității vieții devine unul de interes oficial major în cadrul U.E. Un exemplu îl constituie faptul că, prin Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, s-a lansat un program, pentru anii 2001-2004, de cercetare și monitorizare a calității vieții. Prin acest program se realizează includerea preocupărilor asupra calității vieții pe agenda U.E., atât ca demers de cercetare, cât și ca obiectiv de politică publică. (Fahey T., Nolan B., Whelan C.T., 2003, pp.9-11).

Calitatea vieții este un concept contemporan care unește preocupările individuale pentru obținerea fericirii cu obiectivele politice ale unei societăți bazate pe responsabilitatea autorităților în fața cetățeanului și devine din ce în ce mai mult un scop al dezvoltării sociale. „Conceptul de calitate a vieții promite să devină o categorie cu virtuți revelatoare și semnificative pentru a putea defini gradul de emancipare și umanizare a omului”. (Rebedeu I., Zamfir C., 1989, p.11).

Conceptul actual de calitatea vieții are un caracter complex și multidimensional, bazându-se pe recunoașterea faptului că îmbunătățirea calității vieții, atât la nivel societal, cât

și personal, presupune progrese în toate domeniile. Componente precum mediul fizic și cel economic (nivelul de trai) sunt, desigur, foarte importante, dar aspectele ce țin de viața socială, cultură, politică trebuie luate și ele în considerare. De aceea este foarte importantă conceperea de sisteme de indicatori care să acopere întreaga gamă de dimensiuni ale vieții.

**Dimensiunile calității vieții** intră în componența diagnozei calității vieții. Pentru diagnoza calității vieții s-a elaborat un set cuprinzător de componente (variabile sociale), dimensiuni și indicatori obiectivi și subiectivi de descriere, percepție și evaluare.

**Indicatorul social** este înțeles ca instrument de măsurare a caracteristicilor specifice faptelor, fenomenelor sau proceselor sociale. Scopul indicatorilor sociali este de a facilita descrierea, evaluarea și anticiparea funcționării unui sistem social sau a unei componente a acestuia.

**Schema descriptivă de cercetare a calității vieții** aplicabilă în România în perioada de tranziție, elaborată de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, cuprinde 9 domenii, structurate în 13 dimensiuni, fiecare dintre acestea conținând mai mulți indicatori (Mărginean I., Semnificația cercetărilor de calitate a vieții, în, Mărginean I., Bălașa A., 2005, pp. 57-60):

## **I. Variabile factuale**

- sex;
- vârstă;
- ocupație;
- domeniul de activitate;
- pregătirea școlară;
- funcția;
- mediul rezidențial;
- starea matrimonială;
- pregătirea soțului (soției);
- ocupația soțului (soției);
- ocupația tatălui;
- tipul familiei (organizată/dezorganizată);
- numărul de copii;
- numărul de membrii în familie;
- numărul membrilor care lucrează.

## **II. Standardul economic al gospodăriei**

### **2.1. Veniturile**

- sursele de venit;
- venitul lunar al persoanelor ocupate;
- venitul pe o persoană în gospodărie.

### **2.2. Consumul**

- cheltuieli din consum;
- structura cheltuielilor de consum;
- economisirea;
- consumul din resurse proprii (autoconsumul).



### **2.3. Locuința**

- felul locuinței (particulară, cu chirie);
- dimensiunile locuinței;
- confortul;
- echiparea.

### **2.4. Utilarea gospodăriei**

- aparatură de uz casnic;
- aparatură electronică;
- mijloace de transport;
- bibliotecă.

### **2.5. Avere, proprietatea**

- casă;
- pământ;
- animale;
- ateliere;
- mijloace de producție.

## **III. Calitatea percepută a vieții**

### **3.1. Condiții de viață**

#### **3.1.1. Personale:**

- sănătatea;
- capacitatea de a rezolva problemele de viață;
- capacitatea de a munci

#### **3.1.2. Familie:**

- sănătatea familiei;
- relațiile din familie;
- situația copiilor.

#### **3.1.3. Habitat:**

- locuința;
- mediul înconjurător;
- cartierul;
- orașul.

### **3.2. Evaluarea resurselor economice**

### **3.3. Condițiile de muncă**

- disponibilitatea locurilor de muncă;
- calitatea activităților profesionale;
- relațiile la locul de muncă;
- cariera profesională.

### **3.4. Timpul liber**

- volumul de timp liber;
- organizarea timpului liber;
- posibilități de petrecere.

### **3.5. Mediul social**

- organizarea;
- corectitudinea celor din jur;
- securitatea personală;
- funcționarea instituțiilor publice;
- respectarea drepturilor fiecăruia.

### **3.6. Serviciile economice**

- mijloacele de transport;
- accesul la apă potabilă.

### **3.7. Serviciile sociale**

- asistența medicală;
- accesibilitatea și calitatea învățământului;
- rezolvarea problemelor sociale.

### **3.8. Participarea socială și politică**

- calitatea informațiilor primite;
- posibilități de influențare a deciziilor;
- niveluri de participare.

## **IV. Perceperea schimbării**

- imaginea despre viitor în raport cu prezentul;
- imaginea despre prezent în raport cu trecutul;
- decizia schimbărilor;
- grupuri favorizate/defavorizate de schimbări.

## **V. Munca**

- programul de muncă;
- ansamblul de activități.

## **VI. Comportamentul de timp liber**

- tipuri de activități

## **VII. Mediul uman**

- relațiile cu cei din jur;
- încrederea în semenii.

## **VIII. Îngrijorări (temeri)**

## **IX. Satisfacția față de viață și de anumite componente ale acesteia**

În ceea ce privește calitatea vieții persoanelor vârstnice, în literatura gerontologică se disting opt „modele” ale calității vieții care pot fi aplicate acestei categorii de vârstă. Astfel (Mollenkopf H., Walker A., 2007, p.6):

- Indicatorii sociali de nivel de trai, sănătate, longevitate și în special, cu referire la datele pe venit, avere, morbiditate și mortalitate;
- Satisfacerea nevoilor umane, de obicei măsurată prin satisfacția subiectivă a indivizilor;
- Indicatorii subiectivi de satisfacție a vieții și bunăstare psihologică, stimă, împlinire sufletească și fericire, măsurate prin utilizarea de bareme standardizate și teste psihometrice;
- Indicatorii de capital social sub formă de resurse personale, măsurate prin indicatori de rețele sociale de sprijin, prin participarea la activități și prin integrarea în comunitate;
- Resursele ecologice și de vecinătate care acoperă indicatori obiectivi, cum ar fi: nivelurile de crimă, calitatea locuințelor și serviciilor sociale, precum și accesul la mijloacele de transport, precum și indicatori subiectivi, cum ar fi satisfacția cu locuința, relațiile de vecinătate, siguranța personală;
- Sănătatea, cu accent deosebit pe capacitatea de funcționare fizică și mentală;

- Modele psihologice, măsurate prin factori, cum ar fi competențe cognitive, control, adaptare, autonomie, independență;

- Abordări hermeneutice, subliniind valorile individului, percepțiile și interpretările sale.

Alți autori disting opt „domenii” relevante în analiza calității vieții persoanelor de vârstă a treia. Acestea sunt (Bond J., Corner L., 2004, p.6):

- Satisfacția subiectivă: calitatea globală a vieții, așa cum a fost ea evaluată de către o persoană fizică în vârstă;

- Factorii fizici de mediu: standardul de locuințe sau de aranjamente instituționale de viață, controlul asupra mediului fizic, accesul la facilități, cum ar fi magazine, transport public și furnizori de petrecere a timpului liber;

- Factorii de mediu social: familia și rețelele sociale și de sprijin, nivelele de activitate de agrement și de contact cu organizațiile statutare și voluntare;

- Factorii socio-economici: venit și avere, nutriție și standard general de viață;

- Factorii culturali: vârstă, gen, etnie, religie și fond de clasă;

- Starea de sănătate: bunăstarea fizică, capacitatea funcțională și sănătatea mentală;

- Factorii de personalitate: bunăstarea psihologică, morală, satisfacția cu viața și fericirea;

- Factorii de autonomie personală: capacitatea de a face alegeri, de a exercita controlul și de a negocia pe cont propriu.

În anul 1903, Meciniov a introdus *conceptul de gerontologie*, definit ca știința proceselor de îmbătrânire, analiza esenței și a cauzelor îmbătrânirii la ființele vii. Într-o abordare mai științifică, gerontologia are drept obiect de studiu toate modificările morfologice, fiziologice, psihologice și sociale provocate de acțiunea timpului asupra organismului (îmbătrânire), independent de orice fenomen patologic.

Interesul crescut acordat astăzi studiului bătrâneții și îmbătrânirii are o justificare complexă. Este vorba în primul rând de fascinația „tinereții fără bătrânețe și a vieții fără de moarte”, care a captivat oamenii din totdeauna, manifestându-se în forme diferite de-a lungul timpului, de la credințele și ritualurile religioase arhaice, până la experimentele genetice contemporane.

În al doilea rând, schimbările demografice din ultimul secol au generat o oarecare îngrijorare, sursă a preocupărilor de a găsi soluții la provocarea adresată de îmbătrânirea populației Globului sistemelor de sănătate și protecție socială.

Ca fenomen individual, îmbătrânirea umană este un concept foarte larg care include schimbările fizice ale organismului uman după viața adultă, schimbări psihologice în mintea și capacitățile sale mentale și schimbări sociale în modul în care persoana este văzută, în ceea ce așteaptă și ceea ce se așteaptă de la ea, fiind astfel un fenomen multidimensional, afectând persoana umană din punct de vedere biologic, psihologic, social. Așa cum sublinia și autorul Atchley R.C. (1988, p.4), chiar dacă biologia formează baza îmbătrânirii, semnificația sa este în mare măsură socială.

Indiferent de pe ce poziție și din ce unghi de vedere este definită bătrânețea, un lucru este cert, și anume ea reprezintă etapa terminală a vieții omului. Copilăria reprezintă panta ascendentă din curba vieții, maturitatea exprimă platoul ei prelungit, iar bătrânețea, în schimb, înseamnă partea descendentă a curbei. Creșterea gradului de dependență interpersonală, slăbirea dinamismului instinctiv, sentimentul de insecuritate, greutatea trecutului, mai mult, accentuarea tendinței de reactualizare și retrăire a trecutului și, totodată, de interpretare a prezentului prin prisma lui, toate acestea însoțesc deopotrivă bătrânețea.(Șchiopu U., Bătrânețe, în, Șchiopu U., 1997, p.109).

Alți autori, printre care se numără și Rădulescu S.M. (2002, pp.65-66), sunt de părere că dincolo de „alterările” cu caracter involutiv și ireversibil, apar în perioada bătrâneții și o serie de „compensări” care impun restructurări ale personalității, astfel încât deficiturile să fie echilibrate de experiență și maturizare.

Din punct de vedere social, bătrânețea este echivalentă cu dezangajarea față de rolurile sociale active și adoptarea altor roluri, dintre care unele cu caracter pasiv, iar altele cu caracter activ compensator. Măsura în care se adaptează fiecare individ la procesul de îmbătrânire va influența acceptarea schimbărilor tipice de rol la vârsta a treia. (Balogh M., 2000, p.278). În societatea noastră, din cauza confuziei în ceea ce privește expectanțele de rol (pe de o parte, se așteaptă din partea vârstnicilor dinamism, activitate, pe de altă parte, se recunoaște neputința), persoanele vârstnice nu se simt încurajate să realizeze noi roluri. Vârstnicii trebuie să se adapteze discontinuității dintre solicitările de la locul de muncă anterior și cele apărute după pensionare. (Gîrleanu-Șoitu D., Fenomenul îmbătrânirii în perspectivă teoretică, în, Miftode V., 2004, pp.173-174).

Vârstele terminale ale vieții se află sub semnul ieșirii din munca activă, fenomen important și profund modifier de condiții de existență, mai ales pentru cei ce s-au identificat cu propria lor profesie. Aceștia trăiesc în mod dureros noua lor condiție socială. Prin muncă beneficiem de un anumit statut, de o serie de oportunități de autorealizare, fapt care contribuie la formarea identității și la definirea semnificației propriei existențe.

Pensionarea conduce la reconstruirea imaginii de sine prin disoluția subidentității profesionale; se produce așa-numita „criză a ieșirii din viața activă”.

Condiția unei „bătrâneți reușite” sub toate aspectele este, potrivit lui Fontaine (2008, p.176), menținerea angajamentului social. Autorul definește angajamentul social prin două componente. Prima este practicarea unor activități socialmente utile, iar a doua este menținerea relațiilor sociale. De aceste două aspecte depind calitatea vieții celui pensionat, starea de bine subiectivă și satisfacția de a trăi.

În capitolul II: „**Aria și metodologia cercetării**” sunt prezentate metodele de investigație cu ajutorul cărora au fost culese datele, precum și câteva caracteristici comune eșantionului de subiecți.

Complexitatea temei de cercetare a impus folosirea mai multor metode de cercetare, respectiv analiza documentelor, focus-grup, ancheta sociologică pe bază de chestionar și observația nestructurată.

Am folosit *analiza documentelor*, culegând și ordonând date statistice, având ca surse oficiale Institutul Național de Statistică; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei; Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale; Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale; Casa Județeană de Pensii Hunedoara; Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara; Consiliul Județean Hunedoara; dosarele pensionarilor înregistrați la Casa de Pensii a Municipiului Petroșani.

Am utilizat metoda *focus grup*, atât în varianta de *preanchetă* (mai 2009), cât și în cea de *postanchetă* (iunie 2011), în primul caz cu scopul de a obține informații despre tema cercetării, dar și pentru rafinarea instrumentului de cercetare folosit în culegerea datelor cantitative, iar în al doilea caz, în vederea completării unor informații rezultate din ancheta bazată pe chestionar.

Aplicarea chestionarului a avut loc la domiciliul subiecților, aceasta după ce în prealabil a avut loc pretestarea lui pe un număr de 60 de subiecți, apelând la ajutorul operatorilor (studenți ai specializării Sociologie, din cadrul Universității Petroșani), în acest sens elaborându-se și un set de instrucțiuni.

*Ancheta directă la domiciliu* se impune adesea din motive ce țin de procedura de eșantionare, care pornește, pentru a ajunge la indivizii umani care vor fi intervievați, de la locuința acestora. Pentru alegerea eșantioanelor cărora li se vor aplica instrumentele de cercetare este nevoie ca fiecare unitate a „populației statistice” să poată fi identificată. Procedura de eșantionare pe cote încearcă să limiteze subiectivitatea operatorilor în alegerea

subiecților de anchetat, prescriind încadrarea acestor alegeri în anumite „cote”, adică indicând frecvențele indivizilor care prezintă anumite însușiri. (Rotariu T., Iluț P., 1997, p. 138).

Cunoscându-se distribuția populației după un număr de variabile (cote), subiecții au fost selectați în așa manieră încât eșantionul final să aibă aceeași distribuție procentuală ca și populația totală.<sup>1</sup> Este necesar să precizăm faptul că eșantionul pe cote este neprobabilistic.

Ancheta aceasta poate fi coroborată cu observația, ceea ce constituie un mare avantaj, ținând cont de faptul că tema cercetării impune culegerea unor informații „mărunte”, dar foarte numeroase, privind modul de trai al persoanei investigate. Pe lângă aceste informații ușor vizibile, prin discuția față în față realizată la locuința celui chestionat, putem surprinde mult mai ușor, opiniile, atitudinile, scopurile, motivațiile sau alte elemente ce țin de trăirile subiectului, de universul său interior.

Prin intermediul *observației* au fost surprinse particularitățile comportamentale ale subiecților chestionați, comportamentul lor non-verbal și a fost înregistrat mediul de viață al persoanelor vârstnice. Este vorba, bineînțeles, de o observație nestructurată, în care nu au fost utilizate în mod explicit planuri pentru selecția, înregistrarea și codificarea datelor.

Prezentăm în continuare câteva caracteristici ale eșantionului de subiecți.

În ceea ce privește structura pe sexe a populației pe care s-a desfășurat cercetarea, având în vedere specificul monoindustrial al zonei, predomină sexul masculin.

**Tabelul nr.1. Structura populației pe sexe(%)**

Variante de răspuns			
	masculin	feminin	Total
%	56,0	44,0	600=100

Din punct de vedere al distribuției pe vârste, marea majoritate a populației investigate se încadrează în intervalul de vârstă 60-79 de ani, existând însă și un procent de 7% peste 79 de ani, respectând astfel tendința așa-numitului fenomen „îmbătrânirea demografică a bătrânilor”, întâlnit nu numai la nivelul zonei Văii Jiului, ci și la nivel național.

**Tabelul nr.2. Structura populației pe vârste(%)**

Variante de răspuns							
	între 60-64 ani	între 65-69 ani	între 70-74 ani	între 75-79 ani	între 80-84 ani	peste 84 ani	Total
%	32,0	28,0	22,0	11,0	5,0	2,0	600=100

Vârsta de pensionare a populației investigate este destul de redusă, explicația constând în specificul minier al zonei, în care vârsta legală de pensionare este de 45 de ani, cu

<sup>1</sup> Obținând o statistică de la Casa Județeană de Pensii Hunedoara, am stabilit un eșantion reprezentativ de 600 de subiecți (aproximativ 4% din totalul populației), structurat pe următoarele cote: sex, vârstă, domeniu de activitate

îndeplinirea condițiilor de vechime în subteran. Mai mult decât atât, majoritatea subiecților ar fi trebuit să se încadreze în categoria 56-60 ani (femeile) și 61-65 ani (bărbații), dar procentul de numai 12% ne permite să tragem concluzia că marea parte a celor pensionați înainte de vârsta de 56 de ani au lucrat în minerit, domeniu de activitate destinat bărbaților.

**Tabelul nr.3. Structura populației după vârsta de pensionare(%)**

Variante de răspuns							
	până la 45 ani inclusiv	între 46-50 ani	între 51-55 ani	între 56-60 ani	între 61-65 ani	peste 65 ani	Total
%	8,0	20,0	23,0	35,0	12,0	2,0	600=100

Majoritatea covârșitoare a populației cercetate beneficiază de pensie de limită de vârstă.

**Tabelul nr.4. Structura populației după categoria de pensie(%)**

Variante de răspuns					
	limită de vârstă	boală	urmaș	anticipată	Total
%	89,0	7,0	3,0	1,0	600=100

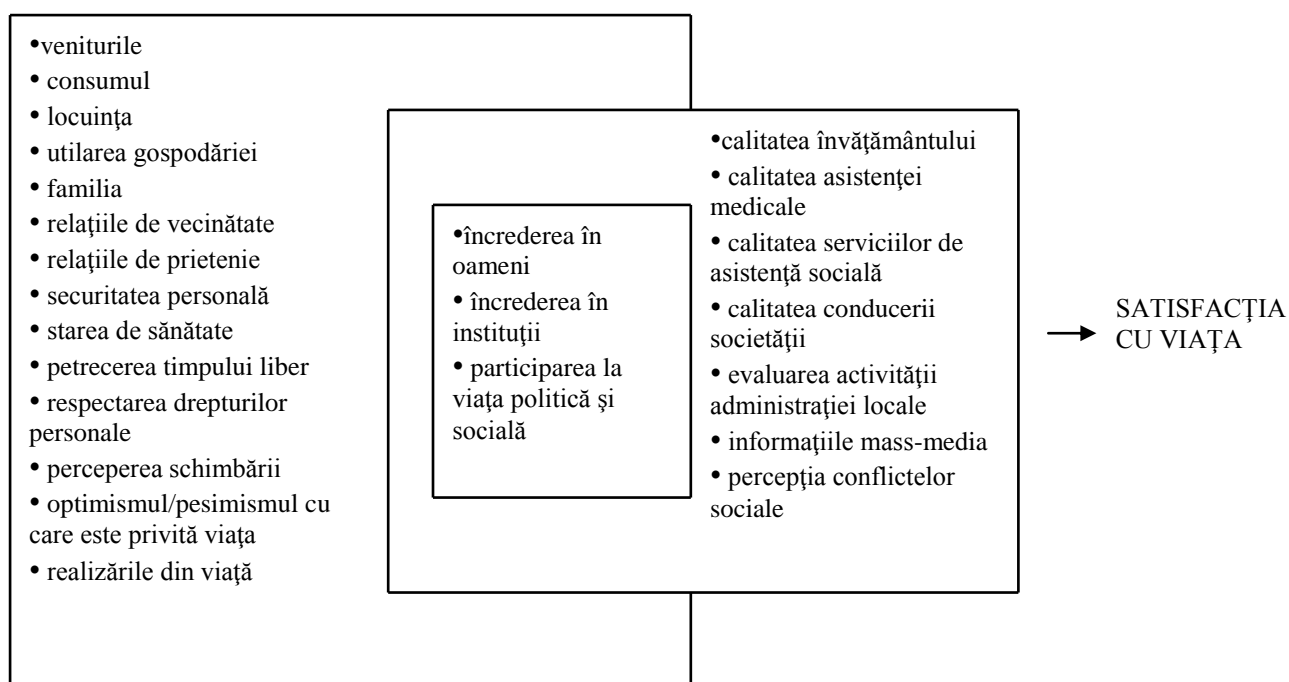
În privința domeniului de activitate, aproape jumătate dintre subiecții investigați provin din minerit, Valea Jiului fiind o zonă monoindustrială. Cu toate acestea, un sfert dintre subiecți au profesat în industrie, alta decât cea minieră. Pe lângă aceste două domenii de activitate, se regăsesc serviciile și administrația publică, învățământul și sănătatea.

**Tabelul nr.5. Structura populației după domeniul de activitate(%)**

Variante de răspuns						
	minerit	industrie	servicii+ administrație publică	învățământ+ sănătate	altul	Total
%	48,0	25,0	17,0	8,0	2,0	600=100

Capitolul III: „**Analiza și interpretarea rezultatelor obținute prin metoda anchetei sociologice**” evidențiază rezultatele obținute prin ancheta la domiciliul subiecților.

Modelul de analiză al calității vieții, care a constituit drept model pentru cercetarea noastră, conturează patru mari sfere sau domenii: calitatea vieții personale sau sfera privată a individului; calitatea societății, așa cum este ea percepută de indivizi; relația indivizilor cu societatea și, în fine, satisfacția/insatisfacția cu viața. (Mărginean I., Precupețu I., Preoteasa A.M., Puncte de suport și elemente critice în evoluția calității vieții în România, în, Revista Calitatea Vieții, 2004, p.2).



RELAȚIA INDIVIDULUI CU SOCIETATEA

**Fig. nr.1. Modelul de analiză a calității vieții**

(apud Mărginean I., Precupețu I., Preoteasa A.M., Puncte de suport și elemente critice în evoluția calității vieții în România, în, Revista Calitatea Vieții, 2004, p.2)

Respectând domeniul complex al dimensiunilor și indicatorilor de calitate a vieții, redat în modelul amintit, trecem în revistă principalele rezultate obținute prin ancheta sociologică, cu ajutorul căroră încercăm să oferim o imagine complexă a calității vieții subiecților investigați.

**• Situația financiară a familiilor investigate**

Definirea condițiilor de viață ale oricărui segment de populație poate fi realizată prin cunoașterea unui număr important de parametrii; unii se referă la suportul economic al existenței, iar alții, la condițiile zilnice de trai (consum alimentar și nealimentar, dotări gospodărești), la starea de sănătate, la modul de folosire a timpului liber etc. Însă, în cadrul acestor parametrii, rolul important îl deține suportul economic.

Ceea ce susține traiul oricărei familii, respectiv suportul economic, cuprinde în esență veniturile, bunurile mobile și imobile aflate în posesie, precum și sumele de bani deținute sau depuse la CEC sau în bănci. Veniturile, în principal cele care se obțin cu regularitate în decursul anului, au un rol decisiv în procurarea bunurilor și serviciilor necesare satisfacerii nevoilor de consum ale populației. În cazul vârstnicilor, forma principală de venituri, și în cele mai multe situații unica, este pensia.



Din aprecierea făcută asupra bugetului de venituri în raport cu necesitățile familiei, rezultă că în aproximativ 15% dintre situații resursele financiare nu ajung nici pentru strictul necesar, iar pentru o treime dintre familii, veniturile ajung abia pentru strictul necesar. Doar puțin peste o treime dintre familii reușesc să ducă un trai decent, și puțin peste 16% își permit și unele cheltuieli ce nu țin de strictul necesar, dar cu eforturi susținute.

Această scală a evaluării subiecților asupra veniturilor familiei este denumită, de către Zamfir Cătălin (1984, pp.77-78), *standardul economic estimat*, stabilit pe baza estimărilor individuale ale nivelului economic al propriei vieți. Acest indicator evaluează resursele economice din punctul de vedere al eficacității lor în cadrul modului de viață: în ce măsură ele asigură sau nu un anumit nivel economic de viață, cu sau fără privațiuni. Limita minimă a resurselor cu care o persoană (o familie) își poate satisface necesitățile este foarte greu de determinat. La nivelul conștiinței comune există o „scală naturală” a nivelului de viață, care permite fiecărei persoane să facă o estimare a nivelului său de trai și care este definit în termenii concreți ai cerințelor economice specifice societății și chiar personale. Această scală are o limită la nivelul „strictul necesar”, iar la cealaltă „am tot ceea ce am nevoie”.

Un alt indicator important al comportamentului economic și al nivelului de trai este *echilibrul financiar al familiei*. (Zamfir C., 1984, p.78). Acesta indică un echilibru între necesități și posibilități, un mod de viață, în ansamblul său echilibrat, în timp ce dezechilibrul financiar al familiei poate exprima un nivel ridicat de sărăcie relativă: mijloace economice sensibil mai reduse decât necesitățile de consum active, exprimate prin cheltuieli.

În acest sens mai mult de un sfert dintre subiecți declară că s-au împrumutat înainte de pensie, iar mai mult de jumătate trăiesc la limita unui trai decent. De asemenea, în timp ce peste 40% dintre subiecți au o situație materială deficitară, numai o zecime dintre aceștia afirmă că după achitarea tuturor cheltuielilor, din venitul familiei le-a mai rămas o anumită sumă.

Situația financiar-materială precară a familiilor investigate se poate observa și din posibilitățile limitate de economisire și depunere a banilor la bancă sau CEC. Astfel, aproape o cincime economisesc de 2-3 ori pe an, iar puțin peste un sfert, doar o dată pe an, în timp ce ponderea importantă numeric ce nu economisește deloc evidențiază insuficiența resurselor financiare.

Efortul de a face economii este determinat, în primul rând de „grija pentru ziua de mâine” (depășirea unor situații deosebite plus îngrijirea medicală) și de dorința de a procura unele bunuri de uz casnic cu valoare mai ridicată. De notat sunt procentele destul de reduse alocate investițiilor și excursiilor în țară și în străinătate.

Concluzia este că situația financiar- materială a subiecților investigați și a familiilor acestora este una precară, aceasta fiind evaluată la finele anului 2009, an care marchează „criza economică”, cu toate că efectele majore ale acesteia au început să fie resimțite după un an și continuă și în prezent. Cu toate acestea, subiectivismul celor intervievați iese la iveală în aprecierea gradului de mulțumire cu privire la veniturile familiei. Ar fi interesant de urmărit opinia actuală a subiecților, în condițiile în care țara noastră se confruntă cu adoptarea unor măsuri social-economice radicale, cu atât mai mult cu cât, așa cum se comentează în mass-media, unele dintre ele ar fi neconstituționale.

S-au constatat diferențe de opinii între subiecții singuri și cei care provin din familii de câte doi sau mai mulți membri, în ceea ce privește gradul de mulțumire față de veniturile proprii/ale familiei. Astfel, peste 45% dintre subiecții singuri se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți, în raport cu cuantumul veniturilor, aproximativ în aceeași proporție aflându-se subiecții ce fac parte din familii compuse din doi sau mai mulți membri, care se declară mulțumiți și foarte mulțumiți. Aceste rezultate susțin ipoteza: *Dacă persoana vârstnică este singură, atunci calitatea vieții este percepută ca fiind mai scăzută.*

Pentru a evidenția și mai mult existența unei asocieri semnificative între numărul de membri din familiile subiecților și gradul de mulțumire față de veniturile familiei, s-a aplicat testul chi-square, testul statistic uzual, care analizează tabelele de asociere pe baza a două variabile categoriale nominale, iar datele prezentate în tabelul nr.6 scot în evidență o legătură semnificativă între cele două variabile ( $p < 0,05$ ).

**Tabelul nr.6. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Nr.membr		Mulțumirea față de veniturile familiei					$\chi^2$	P
		Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Un membru	Frecvență	12	74	50	52	0	17,4	0,002 p<0,05
	Frecvență așteptată	10,6	49,6	50,8	70,2	6,8		
	Diferență	1,4	24,4	-0,8	-18,2	-6,8		
Doi sau mai mulți membri	Frecvență	22	84	112	172	22		
	Frecvență așteptată	23,4	108,4	111,2	153,8	15,2		
	Diferență	-1,4	-24,4	0,8	18,2	6,8		

Peste 60% dintre subiecții cu studii superioare mulțumiți și foarte mulțumiți de veniturile familiei, în timp ce mai puțin de un sfert dintre cei cu studii primare fac aceeași evaluare. Aceste rezultate susțin ipoteza: *Nivelul de instruire al subiecților influențează percepția asupra calității vieții.*

Datele prezentate în tabelul nr.7, obținute prin aplicarea testului chi-square, evidențiază existența unei semnificații statistice ( $p < 0,05$ ) între nivelul de instruire al subiecților și mulțumirea acestora față de veniturile familiei.

**Tabelul nr.7. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Studii		Mulțumirea față de veniturile familiei					$\chi^2$	p
		Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Primare	Frecvență	8	50	30	26	0	24,7	0,002 $p < 0,05$
	Frecvență așteptată	6,4	30	30,8	42,6	4,1		
	Diferență	1,6	20	-0,8	-16,6	-4,1		
Medii	Frecvență	26	96	104	142	16		
	Frecvență așteptată	21,8	101,2	103,6	143,4	14		
	Diferență	4,2	-5,2	0,4	-1,4	2		
Superioare	Frecvență	0	12	28	56	6		
	Frecvență așteptată	5,8	26,8	27,6	38	3,8		
	Diferență	-5,8	-14,8	0,4	18	2,2		

Peste 45% dintre subiecții care au activat în domeniul minerit apreciază pozitiv veniturile familiei, cunoscut fiind faptul că salariile, respectiv pensiile din minerit sunt destul de consistente, iar 40% dintre cei care au ieșit la pensie din domeniul industrie, respectiv aproximativ 42% dintre cei care au lucrat în învățământ + sănătate, se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți de veniturile familiei. Aceste date susțin ipoteza: *Domeniul în care persoana a activat influențează percepția asupra calității vieții.*

Datele prezentate în tabelul nr.8, obținute prin aplicarea metodei one-way ANOVA, un procedeu statistic care indică variația variabilei dependente datorată variabilei independente, evidențiază existența unei diferențe semnificative ( $p < 0,05$ ) între domeniile de activitate ale subiecților, în ceea ce privește mulțumirea acestora față de veniturile familiei.

**Tabelul nr.8. Rezultatele obținute prin aplicarea metodei one-way ANOVA pentru mulțumirea față de veniturile familiei**

Mulțumirea subiecților față de veniturile familiei					
Domeniu de activitate	N	Media	Abaterea standard	F	p
minerit	288	6,44	1,86	2,7	0,027 $p < 0,05$
industrie	150	5,86	2,12		
servicii + administrație publică	102	6,12	2,02		
învățământ + sănătate	48	5,66	2,26		
altul	12	4,34	1,96		

### • *Habitatul*

Datele obținute din cercetare au fost sistematizate în așa fel încât să urmeze o anumită logică, începând cu locuința și terminând cu aspectele mai generale ale problematicii valorilor culturale ale spațiului urban.

*Locuința*, fiind cel mai direct și constant element urban în contact cu individul, exercită o influență importantă asupra judecăților de valoare formulate asupra multora dintre celelalte aspecte privind spațiul urban.

Dotarea gospodăriei cu obiecte de uz casnic și aparatură modernă reflectă un standard relativ ridicat al acestor dotări, ceea ce constituie un aspect pozitiv al confortului și al calității vieții din punct de vedere material și, totodată o dovadă a faptului că modernitatea a pătruns „barierele” existente între generații.

Pornind de la aceste aspecte pozitive cu privire la dotările și obiectele de uz casnic deținute în gospodării, este justificată mulțumirea subiecților în raport cu locuințele lor, peste două treimi declarându-se mulțumiți sau chiar foarte mulțumiți de confortul oferit de acestea.

Diferențele procentuale între mulțumirea subiecților singuri comparativ cu cea a subiecților din familiile de doi sau mai mulți membri în ceea ce privește locuința, sunt neesențiale, iar dacă analizăm și datele obținute prin aplicarea testului statistic chi-square, putem concluziona că între numărul de membri ai familiilor subiecților și gradul de mulțumire față de locuință nu există o asociere semnificativă ( $p > 0,05$ ).

De asemenea, nu se semnalează o legătură semnificativă nici între domeniul de activitate al subiecților și mulțumirea acestora față de locuință, idee susținută și de datele obținute prin aplicarea metodei statistice one-way Anova, potrivit căreia valoarea pragului de semnificație ( $p > 0,05$ ) nu indică existența unei diferențe semnificative între tipurile de domenii de activitate în ceea ce privește evaluarea locuinței.

Se înregistrează, însă o legătură între nivelul de pregătire al subiecților și aprecierea acestora față de confortul locuinței, întărită și de datele sintetizate în tabelul nr.9 ( $p < 0,05$ ), care subliniază o asociere semnificativă între variabilele analizate, idee ce susține ipoteza: *Nivelul de instruire al subiecților influențează percepția asupra calității vieții.*

**Tabelul nr.9. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Studii		Satisfacția față de locuință				$\chi^2$	P
		Nemulțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Primare	Frecvență	8	34	72	0	22,1	0,001 p<0,05
	Frecvență așteptată	2,6	22,4	77,6	11,4		
	Diferență	5,4	11,6	-5,6	-11,4		
Medii	Frecvență	6	76	258	44		
	Frecvență așteptată	9	75,6	261,2	38,4		
	Diferență	-3	0,4	-3,2	5,6		
Superioare	Frecvență	0	8	78	16		
	Frecvență așteptată	2,4	20	69,4	10,2		
	Diferență	-2,4	-12	8,6	5,8		

După analiza aspectelor privitoare la locuință, următorul obiectiv vizat îl reprezintă **orașul**. Acesta este tratat ca un ambient urban al locuinței și al zonei în care se petrec evenimentele curente ale vieții cotidiene. Dacă locuința este spațiul intim al familiei, orașul reprezintă o zonă a socializării, a stabilirii de relații interumane.

Și cum orice evaluare este subiectivă, luând în considerare atât aspectele pozitive, cât și cele negative, la modul general, populația investigată se declară a fi destul de mulțumită față de localitatea de reședință, deși procentul acestora este mai redus decât al celor ce se declară mulțumiți de confortul locuinței.

În ceea ce privește zona Valea Jiului, respondenții apreciază necesitatea susținerii financiare a diferitelor domenii de activitate din respectiva zonă.

**Tabelul nr.10. Măsura în care trebuie susținute financiar următoarele domenii de activitate din Valea Jiului(%)**

Variante de răspuns						
	în foarte mică măsură	în mică măsură	în măsură potrivită	în mare măsură	în foarte mare măsură	Total
construcții de locuințe	3,0	3,3	21,4	48,3	24,0	600=100
sănătate	—	—	2,7	46,6	50,7	600=100
cultură	—	2,7	27,3	40,0	30,0	600=100
învățământ	—	2,3	3,0	50,7	44,0	600=100
minerit	1,0	3,3	19,0	39,7	37,0	600=100
turism	—	2,2	14,0	42,2	41,6	600=100
sport	3,3	12,0	45,1	28,3	11,3	600=100
ajutoare sociale	2,0	4,7	33,0	39,7	20,6	600=100
ordine publică	1,0	5,0	31,7	41,0	21,3	600=100
administrație publică	—	11,0	42,3	33,7	13,0	600=100

Considerăm că este normal ca pe primele două poziții și cu procente foarte mari să se situeze sănătatea și educația, cei doi „piloni” ce susțin dezvoltarea unei societăți. Dacă în aceste două domenii fundamentale se înregistrează carențe, atunci nici celelalte sfere de activitate nu pot funcționa la cote normale.

Turismul este evaluat și el ca fiind un domeniu în care este necesar să se investească, alături de minerit, aceste două domenii de activitate putând semnifica trecutul și viitorul zonei.

Și construcțiile de locuințe însumează procente substanțiale, întrucât după anul 1989 în Valea Jiului nu s-au mai construit blocuri, decât case/vile particulare, iar cererea de locuințe este tot mai mare.

A fost separată ordinea publică de restul activității administrației publice pentru a se putea sesiza cărei activități i se acordă o mai mare importanță.

#### • *Ambianța psihosocială familială și relațiile de vecinătate*

Pentru vârstnici, familia constituie mediul principal de referință, iar cel mai adesea, ea este suportul cel mai sigur, social și afectiv. Normal și benefic pentru aceștia ar fi situația în care familia își manifestă afecțiunea față de ei, ajutându-i să se acomodeze și să-și accepte mai ușor noul statut. În cazul în care relațiile în familie se modifică în sens negativ, viața vârstnicilor se schimbă și ea.

Majoritatea subiecților își simt familia alături de ei, aceasta acordându-le sprijinul moral necesar pentru o mai bună acomodare la noul stil de viață. În multe cazuri (peste 40%), pensionarul este considerat un ajutor pentru realizarea activităților în gospodărie, inclusiv îngrijirea nepoților.

La polul opus, apare situația nefericită, în care familia nu mai dorește să mențină legăturile la cote normale cu cel vârstnic. Dacă în unele cazuri este menținut totuși suportul financiar, în altele însă, reducerea venitului față de perioada activă și îndepărtarea afectivă din partea familiei nu fac altceva decât să înrăutățească situația vârstnicului, ajuns la vârsta la care schimbările apărute și în ceea ce privește starea de sănătate, statusul/rolul social solicită resursele psiho-sociale ale persoanei, ducând la creșterea vulnerabilității sale.

Din răspunsurile subiecților reiese faptul că, în cadrul vieții de familie, armonia depinde în primul rând de aspectele emoționale și de comunicarea interpersonală și mai puțin de aspectele materiale și profesionale. Este de apreciat această stare de fapt, că într-o societate dominată la nivel macrosocial de puterea banului, la nivel microsorial, de grup familial, domină relațiile afective.

Majoritatea covârșitoare a subiecților investigați se declară mulțumiți de viața de familie, subliniind, încă o dată, poziția centrală pe care familia o ocupă în viața fiecărui individ.

Procentul subiecților singuri care sunt foarte mulțumiți de viața de familie este redus aproximativ la jumătate din procentul celor din familiile formate din mai mulți membri care fac aceeași apreciere. Datele rezultate susțin ipoteza: *Dacă persoana vârstnică este singură, atunci calitatea vieții este percepută ca fiind mai scăzută.*

Datele obținute prin aplicarea testului chi-square și prezentate în tabelul nr.11, evidențiază o asociere semnificativă ( $p < 0,05$ ) între numărul de membri din familiile subiecților și mulțumirea față de viața de familie.

**Tabelul nr.11. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Nr.membr		Mulțumirea față de viața de familie				$\chi^2$	p
		Nemuțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Un membru	Frecvență	10	40	102	36	14,8	0,002 $p < 0,05$
	Frecvență așteptată	5	27	97,2	59		
	Diferență	5	13	4,8	-23		
Doi sau mai mulți membri	Frecvență	6	46	208	152		
	Frecvență așteptată	11	59	212,8	129		
	Diferență	-5	-13	-4,8	23		

Între nivelul de instruire al subiecților și evaluarea acestora față de viața de familie nu se înregistrează o legătură semnificativă, idee evidențiată și prin aplicarea testului statistic chi-square, care indică o valoare a pragului de semnificație destul de apropiată de cea dincolo de care, din punct de vedere statistic, nu se mai înregistrează o asociere semnificativă între variabilele analizate.

Nu se semnaleză o legătură semnificativă nici între domeniul de activitate al subiecților și mulțumirea acestora față de viața de familie, idee susținută și de aplicarea metodei one-way Anova, potrivit căreia pragul de semnificație ( $p > 0,05$ ) nu indică diferențe semnificative între cele patru domenii de activitate în ceea ce privește aprecierea vieții de familie.

### • *Starea de sănătate și timpul liber*

Sănătatea este o resursă fundamentală pentru indivizi, comunități și societate, în ansamblul ei. Pentru individ, a se bucura de o stare bună de sănătate este de o importanță primordială. În același timp, un nivel în general bun al sănătății populației este indispensabil creșterii economice și dezvoltării societăților.

Sănătatea este o dimensiune importantă a calității vieții, nefiind o problemă izolată, care să fie evaluată numai din perspectivă medicală. Starea generală de sănătate este un determinant important al sănătății sociale, aceasta fiind tradusă, îndeosebi, în termeni de suport social.

Procentul destul de ridicat al celor care apelează la serviciile medicale atunci când sesizează ușoare probleme de sănătate (aproape jumătate dintre persoanele chestionate) semnaleză conștientizarea importanței îngrijirii sănătății, dar poate fi și rezultatul unor deprinderi formate în perioada vieții active, care la foarte mulți pensionari coincide cu anii dinainte de 1990, când serviciile medicale erau asigurate, în principiu, gratuit, indivizii putându-se adresa fără taxe persoanelor și instituțiilor specializate pentru a avea grijă de starea lor de sănătate.

Nu putem să nu remarcăm proporția destul de mare a subiecților care merg la medic doar în situațiile de îmbolnăvire foarte gravă (procentul acestora apropiindu-se foarte mult de cel al subiecților care ajung la medic cu sesizări ușoare ale unor probleme de sănătate). Acest fapt ar putea atesta un nivel destul de scăzut al educației medicale, dacă cercetarea ar fi fost realizată pe populații având categorii de vârstă mai redusă, în schimb, în cazul pensionarilor (pentru cea mai mare parte a vârstnicilor, îngrijirea medicală are o importanță vitală), această situație semnifică, mai degrabă, posibilitățile financiare precare care îi împiedică să apeleze la serviciile medicale sau neîncrederea lor în eficiența acestor servicii, decât lipsa unei „culturi” medicale.

Cu toate că „este mai ușor să previi, decât să tratezi”, puțin peste o zecime dintre respondenți înțeleg importanța controlului preventiv, aceste rezultate în condițiile în care nu exista o reglementare juridică privind introducerea sistemului de coplată pentru consultații.

Această atitudine „pasivă” față de starea de sănătate este cauzată în principal de aspectele negative pe care le implică apelul la serviciile medicale. „Evitarea” serviciilor medicale este centrată pe aspectele financiare în marea majoritate a cazurilor, respectiv costul tratamentului, costul consultației, oferirea de atenții cadrelor medicale. Dacă unele aspecte pot fi imputate medicilor cum ar fi programul lor, atitudinea sau „atențiile” primite, timpul de așteptare este consecința numărului insuficient de cadre medicale. Profesionalismul cadrelor



medicale nu este, însă, pus sub semnul îndoielii, deși calitatea serviciilor medicale a scăzut în ultima perioadă.

Cu toate că subiecții declară în proporție numeroasă că relațiilor lor cu cei apropiați nu au fost afectate din cauza stării de sănătate decât în mică măsură, percepția acestora asupra stării proprii de sănătate indică o nemulțumire.

Peste 45% dintre subiecții singuri se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți față de starea de sănătate, în comparație cu procentul (peste un sfert) al celor care provin din familii cu doi sau mai mulți membri, care fac aceeași evaluare stării de sănătate. Datele susțin ipoteza: *Dacă persoana vârstnică este singură, atunci calitatea vieții este percepută ca fiind mai scăzută.*

Datele obținute prin aplicarea testului chi-square și sintetizate în tabelul nr.12 evidențiază o asociere semnificativă ( $p < 0,05$ ) între numărul de membri din familiile subiecților și mulțumirea lor față de starea de sănătate.

**Tabelul nr.12. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Nr.membri		Mulțumirea față de starea de sănătate					$\chi^2$	p
		Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Un membru	Frecvență	8	78	66	36	0	16,9	0,002 $p < 0,05$
	Frecvență așteptată	12,6	50,8	74,6	46,4	3,8		
	Diferență	-4,6	27,2	-8,6	-10,4	-3,8		
Doi sau mai mulți membri	Frecvență	32	84	172	112	12		
	Frecvență așteptată	27,4	111,2	163,4	101,6	8,2		
	Diferență	4,6	-27,2	8,6	10,4	3,8		

O treime dintre subiecții care au activat în minerit se declară mulțumiți de starea de sănătate, în timp ce numai o cincime sunt nemulțumiți, ceea ce pare destul de paradoxal dacă luăm în seamă condițiile grele în care se desfășoară activitatea minieră, care inevitabil, în timp, vor afecta starea de sănătate. De asemenea, mai mult de o treime dintre subiecții care au activat în domeniul servicii + administrație publică, respectiv învățământ + sănătate își exprimă nemulțumirea față de starea de sănătate. Aceste date susțin ipoteza: *Dominiul în care persoana a activat influențează percepția asupra calității vieții.*

Datele prezentate în tabelul nr.13 indică un prag de semnificație a cărei valoare ( $p < 0,05$ ) scoate în evidență o diferență între domeniile de activitate ale subiecților în ceea ce privește mulțumirea față de starea de sănătate.

**Tabelul nr.13. Rezultatele obținute prin aplicarea metodei one-way ANOVA pentru mulțumirea față de starea de sănătate**

Mulțumirea subiecților față de starea de sănătate					
Domeniu de activitate	N	Media	Abaterea standard	<b>F</b>	<b>p</b>
minerit	288	6,08	1,88	2,9	0,021 p<0,05
industrie	150	5,6	1,88		
servicii + administrație publică	102	5,6	1,66		
învățământ + sănătate	48	5,0	1,66		
altul	12	4,66	1,64		

Nu se semnalează nici o legătură semnificativă între nivelul de pregătire al subiecților intervievați și evaluarea acestora privind starea de sănătate, idee susținută și de datele obținute prin aplicarea testului chi-square, potrivit căruia, din punct de vedere statistic, nu se înregistrează o asociere semnificativă între studiile subiecților și mulțumirea acestora față de starea de sănătate ( $p > 0,05$ ).

Preocupările de timp liber le analizăm, în general, din perspectiva celor trei funcții ale timpului liber: odihnă, divertisment și dezvoltarea personalității. Cercetarea întreprinsă și-a propus relevarea gradului de participare a subiecților la unele activități de timp liber care implică serviciile culturale, spirituale sau de divertisment.

Timpul liber al subiecților intervievați nu cunoaște o prea mare diversitate în modul de folosire. Situația este valabilă atât pentru preocupările de informare, cât și pentru cele culturale și distractive.

Posibilele cauze ale conținutului timpului liber sărac în preocupări și activități, ar putea fi:

1). Standardul scăzut de viață influențează petrecerea timpului liber atât direct, prin accesul redus la unele preocupări și servicii, cât și indirect, printr-o dispoziție sufletească, care poate inhiba dorințele cu privire la modul de petrecere a timpului liber.

2). Mentalitățile, valorile și obiceiurile determină, la rândul lor, prezența unor deprinderi și lipsa altora. În cazul subiecților, este preferată petrecerea timpului liber în tihna familială, cu modalitățile domestice de petrecere a timpului liber.

3). Posibilitățile reale de petrecere a timpului liber, din perspectiva ofertei, pot influența, de asemenea, activitățile de destindere și recreere ale subiecților. Posibilitățile de petrecere a timpului liber puse la dispoziția subiecților din comunitatea în care aceștia trăiesc sunt apreciate favorabil de mai bine de jumătate dintre ei, dar, cu toate acestea, lista de modalități concrete de petrecere a timpului liber destinate persoanelor vârstnice este destul de săracă în conținut.

Ordinea de menționare a posibilelor cauze nu indică neapărat ierarhia acestora din punctul de vedere al importanței, ci ele constituie un complex de factori, care influențează diferențiat preocupările de timp liber.

Cu toate acestea, subiecții cercetării trădează o doză de subiectivitate, atunci când mai mult de jumătate dintre ei se declară a fi mulțumiți și foarte mulțumiți în legătură cu modul de petrecere a timpului liber, subiectivism susținut și de procentul majoritar al acelor care declară că deși zona Valea Jiului are numeroase deficiențe, nu s-au gândit nici un moment în viața lor să o părăsească.

Nu există deosebiri semnificative între starea de mulțumire a subiecților singuri și cea a celor proveniți din familii compuse din doi sau mai mulți membri, în ceea ce privește modalitățile de petrecere a timpului liber, idee susținută și de valoarea pragului de semnificație, calculat prin aplicarea testului chi-square, care este destul de apropiată de punctul dincolo de care, statistic, nu se mai înregistrează o asociere semnificativă între variabilele analizate.

Nu se evidențiază o legătură semnificativă nici între nivelul de pregătire al subiecților și mulțumirea acestora față de modalitățile de petrecere a timpului liber, idee susținută și de datele rezultate din aplicarea testului chi-square, potrivit căruia, din punct de vedere statistic, nu există o asociere semnificativă între variabilele analizate ( $p > 0,05$ ).

De asemenea, nu se înregistrează o legătură semnificativă nici între domeniul de activitate al subiecților și mulțumirea acestora față de modalitățile de petrecere a timpului liber, idee întărită și prin aplicarea metodei statistice one-way Anova, care prezintă un prag de semnificație a cărui valoare ( $p > 0,05$ ) nu indică o diferență semnificativă între domeniile de activitate ale subiecților în ceea ce privește mulțumirea lor față de modalitățile de petrecere a timpului liber.

#### **• Statutul de pensionar și consecințele sale psiho-sociale și economice**

În România, drepturile constituționale la asigurările sociale se exercită prin sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale. Acest drept a fost reglementat prin Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 140 din 1.04.2000 cu modificările și completările ulterioare, în prezent, însă, intrând în vigoare Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, publicată în Monitorul Oficial nr. 852 din 20.12.2010.

O treime dintre subiecții supuși investigației afirmă că pensionarea este o recunoaștere a meritelor și activității depuse, considerând că tot ce au întreprins într-o „viață de muncă” nu a fost în zadar. Aceștia sunt urmați la o diferență procentuală destul de mică, de categoria celor care apreciază pensionarea ca fiind o perioadă marcată de lipsuri și greutăți. Puțin peste o zecime înțeleg ieșirea la pensie ca pe un mod de recâștigare a libertății, capabili să se bucure de un program liber și de posibilitatea de a pune în practică ideile și dorințele pe care le-au neglijat din lipsa timpului în perioada de încadrare în muncă. Este pozitiv faptul că procente nesemnificative înregistrează subiecții ce consideră pensionarea începutul unei stări de dependență și inutilitate socială, a unei stări de singurătate și izolare socială, precum și o perioadă marcată de reducerea prestigiului social. Este adevărat că pensionarea înseamnă o schimbare totală a statuturilor și rolurilor individului. În general, el le pierde pe cele mai importante și pierderea este cu atât mai puternic resimțită cu cât autoritatea sa profesională și statutul său social erau mai ridicate. Pierderea rolurilor câștigate cu eforturi de-a lungul existenței se face brusc și nu-i permite individului să se adapteze - la o vârstă când și capacitatea de adaptare începe să scadă - , fapt care duce la o diminuare a prestigiului social și la apariția unor situații de dependență ori izolare socială. Condiția unei adaptări reușite constă în capacitatea individului de „a vedea” și de „a gândi” viața și propria persoană, de a se pune de acord prin noul său statut și rol cu familia și cu grupul social.

Din datele cercetării rezultă faptul că cu cât vârsta de pensionare este mai redusă, cu atât imaginea, în opinia subiecților, a fenomenului pensionării este una pozitivă, iar adaptarea la noul statut se face mai ușor. Pe măsură ce vârsta la pensionare crește, sunt puse în evidență aspectele mai puțin plăcute ale retragerii din activitate. Astfel, pensionarea înțeleasă ca un mod de recâștigare a libertății este o concepție întâlnită, mai ales, până în vârsta de 50 de ani (puțin peste o zecime, până la 45 de ani inclusiv și o treime, între 46 și 50 de ani). De asemenea, aproape o treime dintre cei care înțeleg prin pensionare, recunoașterea meritelor și activității depuse, au avut vârsta de pensionare între 51-55 de ani.

Pe de altă parte, pensionarea percepută ca o perioadă marcată de lipsuri și greutăți și de reducerea prestigiului social, precum și o perioadă caracterizată de sentimente de inutilitate socială, singurătate și izolare socială, sunt concepții întâlnite preponderent printre subiecții cu vârsta de pensionare între 56-60 de ani. (procentul celor care au această percepție despre pensionare variază între 37,5 și 40%). Jumătate dintre subiecții care înțeleg pensionarea ca fiind debutul dependenței de ceilalți, se găsesc în aceeași categorie de vârstă a pensionării.

Puțin peste jumătate dintre subiecții având vârsta la pensionare între 56-60 ani declară că viața după pensionare este mai rea și mult mai rea și aproape jumătate dintre cei care s-au

retras din viața activă profesional, între 61-65 ani, afirmă că viața lor actuală este mai rea comparativ cu cea de dinainte de pensionare. Pe de altă parte, aproape un sfert dintre cei care au ieșit la pensie la 45 de ani inclusiv, respectiv mai mult de un sfert dintre cei care s-au pensionat la o vârstă cuprinsă între 46-50 ani, apreciază viața după pensionare ca fiind mai bună, idee ce susține ipoteza cercetării: *Dacă vârsta de pensionare este mai redusă, atunci schimbarea statutului persoanei este mai ușor depășită și viața de pensionar este percepută ca fiind mai bună.* Procentul subiecților care s-au pensionat peste 65 de ani nu este semnificativ, reprezentând doar 2% din totalul subiecților.

Datele sintetizate în tabelul nr.14, obținute prin aplicarea metodei one-way ANOVA, prezintă un prag de semnificație de 0,03, prin urmare există o diferență semnificativă între categoriile de vârstă la pensionare în ceea ce privește aprecierea vieții după pensionare.

**Tabelul nr.14. Rezultatele obținute prin aplicarea metodei one-way ANOVA pentru viața la pensionare**

Viața după pensionare					
Vârsta la pensionare	N	Media	Abaterea standard	F	p
45 ani inclusiv	50	5,52	1,86	10,7	0,03 p<0,05
46-50 ani	116	5,68	1,94		
51-55 ani	138	5,44	1,78		
56-60 ani	210	5,08	1,5		
61-65 ani	72	5,34	1,44		
peste 65 ani	14	5,42	2,22		

Îngrijorările majore din viața pensionarilor se centrează pe situația financiară și starea de sănătate, cele două „motoare” care susțin – și care se intercorelează, am putea spune- viața pensionarului. Este adevărat că de toate aceste aspecte, inclusiv prevenirea și evitarea sentimentului de inutilitate socială, singurătate și izolare, implicarea în activități socialmente utile, menținerea unui cerc de relații sociale etc, depind calitatea vieții celui pensionat, starea de bine subiectivă și satisfacția de a trăi. Dar, dacă pentru acestea din urmă se pot găsi mecanisme cu rol „compensator”, cu ajutorul cărora retragerea din viața profesională să fie mai puțin traumatizantă pentru individ, în privința suportului financiar și a stării de sănătate, acestea sunt adevărate repere centrale ale unei vieți de calitate.

În concordanță cu principalele categorii de probleme cu care se confruntă vârstnicii, respectiv probleme financiare, datorate, în principal, diminuării veniturilor personale în urma retragerii din activitatea profesională, și probleme de sănătate, care pot duce deseori la pierderea autonomiei, subiecții investigați opinează asupra măsurilor ce ar trebui luate de către autoritățile statutului pentru protejarea persoanelor vârstnice și, totodată, pentru

prevenirea deteriorării situației sociale și medicale a acestora. Astfel, soluțiile ar consta, în principal, în majorarea cuantumului pensiei care să asigure un trai decent și în oferirea medicamentelor gratuite. Pe lângă acestea, înregistrând procente mai mici, se numără și existența unui personal medical care să viziteze vârstnicii la domiciliu, construirea mai multor cămine pentru vârstnici, a unor spitale cu secții speciale destinate lor, s.a.

Ținând seama de situația reală existentă în țara noastră și de faptul că pensiile nominale au rămas mult în urmă față de creșterea prețurilor la bunurile și serviciile de consum, opțiunea pentru majorarea pensiei, care să asigure o existență decentă, nu poate fi privită decât ca pe o dorință normală. Întârzierile în calea transpunerii în fapt a acestei soluții, explicabile prin realitățile social-economice agravează situația actualilor pensionari. Prevederile din noua Lege a pensiilor (mai ales cele referitoare la creșterea treptată a vârstei de pensionare și de constituire a unui fond privat de pensii), își vor exercita efectul pozitiv numai asupra generațiilor viitoare de pensionari.

#### **• *Percepția propriei persoane și a celorlalți și evaluarea subiectivă a vieții***

Satisfacția față de viață și încrederea în sine și în semenii sunt concepte globale care se referă la viața ca întreg, spre deosebire de aspectele ei specifice, cărora li s-a acordat o din ce în ce mai mare atenție, în special în gerontologie.

Bucuria de a trăi și, prin urmare, viața este apreciată, de aproape două treimi, la cote ridicate și foarte ridicate, iar evaluarea interesului pentru actualitate îi menține pe subiecți activi pe scena vieții sociale, chiar și după retragerea din activitate. Intensitatea cu care își declară încrederea și optimismul în fața situațiilor noi, precum și capacitatea de a lua inițiativă în fața încercărilor vieții denotă o experiență bogată de viață și dorința de implicare în diferite acțiuni.

Nu există diferențe semnificative între starea de satisfacție față de viața de zi cu zi a subiecților singuri și a celor care provin din familii de doi sau mai mulți membri, idee susținută și de datele obținute prin aplicarea testului chi-square, potrivit căruia pragul de semnificație are o valoare apropiată de cea dincolo de care, din punct de vedere statistic, nu se mai înregistrează nici o asociere semnificativă între variabilele analizate. Prin urmare, subiecții investigați, atât cei singuri, cât și cei din familii cu mai mulți membri, găsesc resurse care să le mențină la cote destul de ridicate, satisfacția față de viață.

Nu se evidențiază o legătură semnificativă nici între domeniul de activitate al subiecților și satisfacția acestora față de viața de zi cu zi, idee susținută și de aplicarea metodei statistice one-way Anova, care prezintă o valoare a pragului de semnificație ( $p > 0,05$ ) ce

indică faptul că nu există diferențe semnificative între domeniile analizate în ceea ce privește evaluarea vieții de zi cu zi.

În timp ce peste un sfert dintre subiecții cu studii primare se consideră mulțumiți de viața de zi cu zi, mai mult de 60% dintre cei cu studii superioare realizează aceeași apreciere, de unde rezultă o legătură între nivelul de pregătire al subiecților și mulțumirea acestora față de viața de zi cu zi, idee ce susține ipoteza: *Nivelul de instruire al subiecților influențează percepția asupra calității vieții.*

Datele prezentate în tabelul nr.15, obținute prin aplicarea testului de semnificație chi-square, indică o asociere semnificativă ( $p < 0,05$ ) între studiile subiecților și gradul de satisfacție al acestora față de viața de zi cu zi.

**Tabelul nr.15. Rezultatele obținute prin aplicarea testului chi-square ( $\chi^2$ )**

Studii		Satisfația față de viața de zi cu zi				$\chi^2$	p
		Nemulțumit	Așa și așa	Mulțumit	Foarte mulțumit		
Primare	Frecvență	20	58	32	4	19,1	0,004 $p < 0,05$
	Frecvență așteptată	8,4	49	52,4	4,2		
	Diferență	11,6	9	-20,4	-0,2		
Medii	Frecvență	20	168	182	14		
	Frecvență așteptată	28,2	165,2	176,6	14		
	Diferență	-8,2	2,8	5,4	0		
Superioare	Frecvență	4	32	62	4		
	Frecvență așteptată	7,4	43,8	47	3,8		
	Diferență	-3,4	-11,8	15	0,2		

Au fost supuse opiniei subiecților mai multe dimensiuni, cu ajutorul acestora dorind să surprindem „filozofia de viață” a lor.

1. Izolare/comuniune umană. Relațiile interpersonale sunt esențiale pentru echilibrul personal și cel colectiv, iar suportul social și mutual reprezintă condiții importante pentru o viață de calitate. Opiniile subiecților cu privire la această dimensiune sunt destul de împărțite. Dacă puțin peste jumătate dintre ei declară că, în general, oamenii se preocupă numai de propria persoană și de propriile interese, predominând astfel egoismul și neîncrederea în ceilalți, cam în aceeași proporție, subiecții consideră că oamenii pot fi schimbați, cu condiția ca această schimbare să se producă timpuriu, iar cei care o inițiază să fie înzestrați cu răbdare și tact.

2. Optimismul/pesimismul privitor la dinamica vieții sociale. Perceperea sensului evoluției evenimentelor sociale, a „direcției” cursului vieții afectează hotărâtor tonusul afectiv al indivizilor. Mai mult de 70% dintre subiecți afirmă că lucrurile merg din ce în ce mai prost,

fără să se întrevadă o schimbare în bine, asistând practic la o involuție a vieții sociale și mai mult de două treimi declară că, cu cât știu mai multe despre ceea ce se întâmplă în jur, cu atât îi copleșește un sentiment de tristețe și pesimism.

3. Controlul/lipsa de control și înțelegerea/lipsa de înțelegere asupra propriei vieți. Pentru echilibrul în viață este necesară existența posibilității de a planifica propria viață și de a realiza obiectivele fixate, iar pentru planificarea vieții este de o importanță primordială înțelegerea logicii ei. Mai mult de jumătate dintre subiecții intervievați declară că reușesc să îndeplinească ceea ce își propun și, într-un procent apropiat, afirmă că experiența de viață i-a făcut să se simtă pregătiți pentru toate greutățile și încercările la care i-ar mai supune aceasta. Pornind de la ideea că „nimic nu este întâmplător în viață”, subiecții afirmă că înțeleg de ce lucrurile se petrec așa cum se petrec, ajungând, printr-un efort, să înțeleagă logica evenimentelor vieții.

În capitolul IV: „**Rezultatele obținute prin metoda focus-grup**” sunt surprinse principalele informații înregistrate cu ajutorul respectivei metode, atât în varianta de preanchetă, cât și în cea de postanchetă. Cea din urmă variantă a metodei focus-grup a fost realizată, în principal, cu scopul de a evidenția posibilele variații în opinia subiecților cu privire la aceeași temă, în intervalul de timp cât a durat cercetarea.

Tema de discuție a fost axată pe calitatea vieții persoanelor de vârstă a treia, iar subiecții- participanți la focus grup, au fost vârstnici pensionari, membrii ai Asociației Pensionarilor pentru Ajutor de Deces și Ajutor Reciproc, cu sediul în Municipiul Petroșani (în varianta de preanchetă) și vârstnici pensionari pe care s-a aplicat chestionarul sociologic (în varianta de postanchetă). Ghidul de interviu a cuprins exclusiv întrebări deschise, formulate în așa manieră ca derularea efectivă a cercetării să se încadreze în limita maximă de 90 minute.

Prezentăm ideile cele mai sugestive obținute prin aplicarea metodei focus-grup:

- Fenomenul pensionării este acceptat de majoritatea subiecților, viața urmându-și cursul ei firesc, astfel că ieșirea la pensie este interpretată ca o nouă etapă din viața lor. Cu toate că persistă un sentiment de teamă generat de nesiguranța adaptării la noul stil de viață, momentul pensionării nu înseamnă neapărat abandonarea oricărei activități socialmente utile, începutul unei „morți sociale”. Tocmai de aceea, chiar dacă subiecții acceptă ieșirea la pensie ca pe ceva firesc, totuși ei ar fi vrut să rămână în continuare angajați sau să presteze unele activități remunerate.
- Principalele îngrijorări ale pensionarilor se axează pe situația financiară și pe starea de sănătate. Pensia nu este suficientă pentru un trai decent, problemă ce nici nu mai



necesită să fie pusă sub semnul întrebării, ținând cont de starea actuală a societății. Nemulțumirea subiecților privind situația financiară a familiei lor este mai evidentă comparativ cu 2009. Scăderea nivelului de trai ca efect al crizei economico-financiare și micșorarea punctului de pensie sub 40% din salariul mediu brut îi aduce în pragul sărăciei pe pensionari. Chiar dacă există o stare generală de mulțumire cu privire la serviciile de asistență medicală, îngrijorarea pensionarilor este accentuată de posibilitatea oficializării sistemului de coplată, cât și de problemele întâmpinate în procurarea medicamentelor. Unele medicamente lipsesc cu desăvârșire din farmacii, din cauza prețului exagerat, și, în consecință, a cererii reduse, chiar dacă, pentru unii pensionari acestea sunt vitale.

- Nemulțumirile lor vizează și incompetența clasei politice și încălcarea drepturilor lor, de unde rezultă o neîncredere în conducerea societății și un dezgust referitor la implicarea lor în viața politică.
- Cel mai important aspect din viața pensionarilor îl constituie familia, opinie împărtășită în totalitate și de subiecții focusului grup din 2009, aceasta oferindu-i sprijinul afectiv necesar atât pe parcursul vieții active, dar mai ales după pensionare. Pe lângă sprijinul moral oferit de familie, în unele situații există și un ajutor financiar. În acord cu această idee, subiecții apreciază ieșirea la pensie ca fiind începutul dependenței de ceilalți, în speță de familie.
- Măsurile adecvate care ar trebui luate de autoritățile statului pentru protejarea persoanelor vârstnice vizează, în principal, construirea unor spitale cu secțiile destinate exclusiv vârstnicilor și existența unui personal medical care face vizite la domiciliu, procurarea de medicamente gratuite și, nu în ultimul rând, mărirea cuantumului pensiei care să asigure satisfacerea rezonabilă a necesităților. Însă, cu toate prevederile existente în noua Lege a pensiilor (mai ales cele referitoare la creșterea treptată a vârstei de pensionare și de constituire a unui fond privat de pensii), efectul pozitiv se va exercita numai asupra generațiilor viitoare de pensionari, în timp ce situația actualilor pensionari, justificată prin „realitățile social-economice existente în țară”, rămâne dramatică.

Prezentăm, pe final, **concluziile** cele mai importante din întreaga lucrare, concentrându-ne, în principal, pe validarea ipotezelor.

În istoria sociologiei românești, *calitatea vieții* este un proiect de cercetare amplu și de durată, care a debutat în a doua jumătate a anilor '70, s-a amplificat în anii '90, iar anii 2000 sunt considerați un moment de „bilanț” prin focalizarea pe sinteze, construcția de baze de date sociale sau prin susținerea dezbaterilor publice, cu finalitate în politicile sociale, privind problemele social-economice ale populației. Astfel, mai bine de 40 de ani de cercetare continuă a calității vieții a determinat acumularea a suficientă experiență teoretică și empirică pentru ca sociologia calității vieții să poată deveni, în scurt timp, una dintre cele mai importante ramuri ale sociologiei, un spațiu de acumulare și inovare științifică. (Dumitru M., Cercetarea calității vieții în România, în, Mărginean I., Bălașa A.(coord), 2005, p.339).

Problema îmbătrânirii populației reprezintă o problemă socială deosebită, într-o societate în care statisticile demografice indică un proces accelerat de creștere a numărului de persoane vârstnice; mai mult de atât, această categorie de vârstă prezintă o gamă foarte variată de nevoi, a căror cunoaștere și înțelegere necesită o atenție deosebită din partea tuturor celor cu care aceștia au contact.

Fenomenul reclamă acțiuni sociale conjugate la care să participe întreaga societate, nu numai categoria de populație direct interesată, în sensul asigurării unei evoluții pentru o îmbătrânire sănătoasă, al asigurării autonomiei și bunăstării vârstnicilor.

Cu excepția modificărilor cu caracter fizic care însoțesc procesul de îmbătrânire și care constau, în special, din diminuarea sau pierderea capacității de performanță în îndeplinirea rolurilor sociale active, bătrânețea și implicit, pensionarea, ca etapă distinctă a cursului vieții, este o perioadă de schimbări importante în viața indivizilor. Vârstele terminale ale vieții se află sub semnul ieșirii din munca activă, fenomen important și profund modificator de condiții de existență, mai ales pentru cei ce s-au identificat cu propria lor profesie. Sub un aspect sau altul, o dată cu retragerea din activitate, percepția asupra vieții se modifică, prin comparația inevitabilă dintre ce a fost înainte (viața activă din punct de vedere profesional) și ce este în prezent (pensionarea).

Ipoteza: *„Dacă vârsta la pensionare este mai redusă, atunci schimbarea statutului persoanei este mai ușor depășită și viața de pensionar este percepută ca fiind mai bună”* s-a confirmat. Aproape un sfert dintre cei care au ieșit la pensie la 45 de ani inclusiv, respectiv mai mult de un sfert dintre cei care s-au pensionat la o vârstă cuprinsă între 46-50 de ani, apreciază viața după pensionare ca fiind mai bună, în timp ce puțin peste jumătate, respectiv

aproape jumătate dintre cei care s-au retras din viața activă profesional între 56-60 ani, respectiv între 61-65 de ani, declară că viața după pensionare este mai rea și mult mai rea.

Ipoteza: „*Dacă persoana vârstnică este singură, atunci calitatea vieții este percepută ca fiind mai scăzută*” s-a confirmat parțial. Dintre cele șase dimensiuni analizate ale calității vieții, în cazul a trei dintre acestea, respectiv: veniturile familiei, viața de familie și starea de sănătate se înregistrează o asocieră semnificativă între numărul de membri din familiile subiecților investigați și evaluarea acestora privind mulțumirea față de ele. Mulțumirea subiecților cu privire la confortul locuinței, petrecerea timpului liber și viața de zi cu zi, în general, nu este influențată de numărul membrilor din familiile celor intervievați, între aceste variabile neînregistrându-se asocieri semnificative.

În ceea ce privește ipoteza: „*Nivelul de instruire al subiecților influențează percepția asupra calității vieții*”, aceasta s-a confirmat parțial. Din cele șase dimensiuni ale calității vieții care au fost analizate, trei dintre acestea au fost influențate de nivelul de instruire al subiecților intervievați. Astfel, s-au înregistrat asocieri semnificative între nivelul de pregătire al subiecților și mulțumirea acestora cu privire la veniturile familiei, locuință și viața de zi cu zi. În ceea ce privește însă, celelalte trei dimensiuni ale calității vieții, și anume viața de familie, starea de sănătate și petrecerea timpului liber, nu s-a înregistrat o asocieră semnificativă între nivelul de pregătire al subiecților și mulțumirea acestora cu privire la variabilele evaluate.

Ultima ipoteză a cercetării: „*Domeniul în care persoana a activat influențează percepția asupra calității vieții*” nu s-a confirmat, cu toate că subiecții care au activat în domeniul minerit manifestă o mulțumire mai mare față de veniturile proprii și, paradoxal, față de starea de sănătate, comparativ cu cei care au profesat în alte domenii de activitate.

Această analiză a calității vieții persoanelor vârstnice relevă puncte în care evaluările indivizilor asupra unor aspecte ale vieții sunt pozitive, reprezentând elemente de siguranță, de sprijin în viața lor, ajutându-i să depășească problemele inerente vârstei, dar și să parcurgă perioada actuală de dificultate social-economică, în timp ce alte componente se mențin în zone negative, constituind permanente surse de îngrijorare, neîmplinire, insatisfacție în viața oamenilor și reprezentând riscuri de marginalizare și excluziune socială.

Problematica bătrâneții și îmbătrânirii este și va rămâne un teren generos de studiu, iar în condițiile demografice actuale, chiar o cerință de prim ordin. Cunoașterea tuturor fațetelor bătrâneții, cu bucuriile și avantajele, dar și cu durerile și vulnerabilitățile sale, precum și cunoașterea nevoile reale, dar și a celor resimțite de populația vârstnică reprezintă o cerință fundamentală a politicilor de calitate a vieții. De asemenea, cunoașterea condițiilor de trai, a

stilului de viață și a posibilităților concrete de satisfacere a necesităților vitale devine o cerință esențială pentru societate, în ansamblul ei, atâta vreme cât bătrânețea este o etapă naturală a vieții, pe care nimeni nu o poate evita.

Într-o societate aflată în proces accelerat de îmbătrânire, calitatea vieții înseamnă din ce în ce mai mult calitatea vieții celor aflați în cea de-a treia perioadă a vieții. Este necesară întreprinderea de acțiuni sociale concrete și conjugate din partea tuturor agenților decizionali și a societății, în general, în vederea asigurării unei îmbătrâniri sănătoase, a unei vieți de calitate, cu costuri sociale cât mai scăzute.

## BIBLIOGRAFIA TEZEI DE DOCTORAT

1. Abeles R.P., Gift H.C., Ory M.G.(1994), **Aging and Quality of Life**, Springer Company, New-York.
2. Adler A.(1996), **Cunoașterea omului**, Editura IRI, f.l.
3. Aghergheloei Ș., Pensia publică – percepție, limitări și perspective în opțiunile privind cariera, în, Dan A., Pescaru D. (2006), **Sistemul de asigurări sociale**, Editura Universității din București.
4. Apostol P.(1975), **Calitatea vieții și explorarea viitorului**, Editura Politică, București.
5. Atchley R.C.(1988), **Social forces and aging**, ediția a V-a, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.
6. Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, 2006, 2007.
7. Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap, 2006, 2007.
8. Balaci M.(1998), **Demografia vârstei a treia**, Editura Medicală, București.
9. Baldwin S., Godfrey C., Propper C.(2002), **Quality of Life. Perspectives and Policies**, Routledge, London and New-York.
10. Balogh M., Vârstele de regresie, în, Bonchiș E.(coord)(2000), **Dezvoltarea umană – aspecte psiho-sociale**, Editura Imprimeriei de Vest, Oradea.
11. Barbu G., Mihăilescu A., Prisăcaru C., Caracteristici ale defavorizării la vârsta a III-a, în, Revista Calitatea Vieții, X, nr.1-2/1999.
12. Bădescu C., Bădescu I., Riscurile sociale și comunitățile. Către o nouă ipoteză, în, Zamfir E.(coord)(2000), **Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară**, Editura Expert, București.
13. Bălașa A., Diagnoza calității vieții populației vârstnice, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr. 1-4/2000.
14. Bălașa A., Protecția socială a persoanelor vârstnice în România, în, Revista Calitatea Vieții, XIV, nr. 1/2003.
15. Bălașa A., Îmbătrânirea populației: provocări și răspunsuri ale Europei, în, Revista Calitatea Vieții, XVI, nr.3-4/2005.
16. Bălașa A., Sănătatea – componentă esențială a calității vieții vârstnicilor, în, Revista Calitatea Vieții, XVII, nr.1-2/2007.
17. Bălțătescu S., Abordări psihosociale ale satisfacției și fericirii, în, Revista Calitatea Vieții, XIV, nr.2/2003.
18. Bălțătescu S., Calitatea vieții, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
19. Băncilă S., Izolare socială, în, Chelcea S., Iluț P. (coord)(2003), **Enciclopedia de psihosociologie**, Editura Economică, București.
20. Bennett R.G.(1980), **Aging. Isolations and Resocialisation**, Van Nostrand Reinhold, New York.
21. Berrocal L., Îmbătrânirea: un fenomen global și divers, în, Toea A.(coord) (2004), **Strategii și bune practici în asistența socială a persoanelor vârstnice – repere pentru profesioniști și autorități locale**, Editura Model M, București.
22. Birch A. (2000), **Psihologia dezvoltării**, Editura Tehnică, București.
23. Birren I.E., Lubben I.E., Rowe I.C., Deutchman D.E. (1991), **The Concept and Measurement of Quality of Life in the Trail Elderly**, Academic Press, San Diego.
24. Bloch H., Îmbătrânire, în, **Marele dicționar al psihologiei Larousse** (2006), Editura Trei, București.
25. Bocancea C., Neamțu G.(1999), **Elemente de asistență socială**, Editura Polirom, Iași.
26. Bocancea C., Dimensiunea contextuală a asistenței sociale, în, Neamțu G.(coord)(2003), **Tratat de asistență socială**, Editura Polirom, Iași.

27. Bodogai S.I.(2009), **Protecția socială a persoanelor vârstnice**, Editura Universității din Oradea.
28. Bogdan C., Asistența socială a persoanelor vârstnice, în, Pop L.M.(coord) (2002), **Dicționar de politici sociale**, Editura Expert, București.
29. Bond J., Corner L. (2004), **Quality of life and older people**, University Press, New York.
30. Bowling A.(2005), **Ageing Well. Quality of Life in Old Age**, Open University Press, New York.
31. Bowling A., Seetai S., Morris R., Ebrahim S., Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life, în, [Oxford Journals Age and Ageing](#), [vol. 36, nr. 3](#), 2007.
32. Briciu C., Strategii antisărăcie, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
33. Brinkerhoff D.B., White L.K., Ortega S.T., Weitz R. (2005), **Essentials of Sociology**, Thomson Wadsworth.
34. Bucur V., Maciovan A., Probleme ale vârstei a treia, în, Neamțu G.(coord)( 2003), **Tratat de asistență socială**, Editura Polirom, Iași.
35. Bucur V.M., Dreptul de a muri, în, Prelici V., Bărbat C.(coord) (2007), **Asistența socială în perspectiva integrării europene: identitate și procesualitate**, Editura Universității de Vest, Timișoara.
36. Carr A.J., Higginson I.J., Robinson P.G.(2003), **Quality of Life**, London.
37. Carr-Hill R., Dalley G. (1999), **Estimating Demand Pressures Arising From Need for Social Services for Older People**, University of York, London.
38. Casa Județeană de Pensii Hunedoara, 2001 - 2010.
39. Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, 2001 - 2010.
40. Câmpeanu I., Marinescu C. (coord) (2010), **Enciclopedia Universală Britannica**, vol.16, Editura Litera, București.
41. Chelcea S.(1985), **Semnificația documentelor sociale**, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
42. Chelcea S.(2001), **Metodologia cercetării sociologice: metode cantitative și calitative**, Editura Economică, București.
43. Ciochină B.I. (2003), **Pensiile și alte drepturi de asigurări sociale**, PIM, Iași.
44. Consiliul Județean Hunedoara, 2009.
45. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (2009), **Îmbătrânirea populației în context european și în România**.
46. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (2011), **Situația socio-economică a persoanelor vârstnice din România și din țările Uniunii Europene – prezent și perspective de evoluție**.
47. Cordoș Gh. (1996), **Elemente de sociologia familiei**, Editura Genesis, Cluj-Napoca.
48. Curaj A., Persoanele vârstnice: caracteristici și probleme specifice, în, Buzducea D. (coord) (2010), **Asistența socială a grupurilor de risc**, Editura Polirom, Iași
49. Czobor M.(1991), **Nivelul de trai și stilurile de viață**, București, INCE.
50. Dallos R., McLaughlin E.(1997), **Social Problems and the Family**, Sage Publications.
51. Diener E., Assessing Subjective Well-Being – Progress and Opportunities, în, *Social Indicators Research*, vol.31, nr.2, 1994.
52. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Hunedoara, 2006.
53. Doblhammer G., Scholz R.(2010), **Ageing, Care Need and Quality of Life**, Vs.Research.
54. Doboș C., Accesul populației la serviciile publice de sănătate, în, *Revista Calitatea Vieții*, XIV, nr.3-4/ 2003.

55. Dobrotă N.(1997), **Economie politică**, Editura Economică, București.
56. Dragoș A., Perpetuarea sărăciei, în, Revista de cercetări sociale, nr.3/1994, anul 1.
57. Dragotă I M., Miricescu E. (2010), **Sistemul public de pensii din România: între crize și reforme. Analiza sistemului pensiilor speciale**, Academia de Studii Economice, București.
58. Duda R.(1983), **Gerontologie medico-socială**, Editura Junimea, Iași.
59. Enăchescu C.(2004), **Tratat de igienă mintală**, Editura Polirom, Iași.
60. Estes R.J.(2007), **Advancing Quality of Life in a Turbulent World**, Springer.
61. Fahey T., Nolan B., Whelan C.T.(2003), **Monitoring quality of life in Europe**, Luxembourg.
62. Farcaș M., Pentru o politică socială a distribuirii serviciilor sociale către persoanele de vârstă a III-a, în, Miftode V. (coord) (1995), **Dimensiuni ale asistenței sociale**, Editura Eidos, Botoșani.
63. Fayers P.M., Machin D.(2000), **Quality of life: Assessment, Analysis and Interpretation**, John Wiley&Sons Ltd, London.
64. Ferriss A.L.(2010), **Approaches to Improving the Quality of Life**, Springer, 2010.
65. Fontaine R. (2008), **Psihologia îmbătrânirii**, Editura Polirom, Iași.
66. Gal D. (2001), **Dezvoltarea umană și îmbătrânirea**, Presa Universitară Clujeană.
67. Gal D. (2003), **Asistența socială a persoanelor vârstnice: aspecte metodologice**, Editura Todesco, Cluj-Napoca.
68. Ghețău V.(2007), **Declinul demografic și viitorul populației României. O perspectivă din anul 2007 asupra populației României în secolul 21**, Editura Alpha, Buzău.
69. Gibson H.B.(2000), **Loneliness in later life**, Foreword, New York.
70. Giddens A. (2000), **Sociologie**, Editura Bic All, București.
71. Gîrleanu-Șoitu D., Vulnerabilitatea vârstei a treia. Aspecte teoretico-practice, în, Miftode V.(coord)(2002), **Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare**, Editura Lumen, Iași.
72. Gîrleanu-Șoitu D., Fenomenul îmbătrânirii în perspectivă teoretică, în, Miftode V.(coord)(2004), **Sociologia populațiilor vulnerabile – teorie și metodă**, Editura Universității „Al.I.Cuza”, Iași.
73. Gîrleanu-Șoitu D. (2006), **Vârsta a treia**, Institutul European, Iași.
74. Grasso M., Canova L. (2007), **An assessment of the quality of life in the European Union based on the social indicators approach**, MPRA.
75. Grosu N. (2003), **Sentințele sociologiei**, Editura Dacia, Cluj-Napoca.
76. Hooyman N., Kiyak A. (1996), **Social Gerontology. A multidisciplinary perspective**, Allyn and Bacon, Boston.
77. [http://ec.europa.eu/employmentsocial/spsi/social\\_protection\\_en](http://ec.europa.eu/employmentsocial/spsi/social_protection_en)
78. [http://facultate.regielive.ro/referate/sociologie/varste\\_si\\_generatii](http://facultate.regielive.ro/referate/sociologie/varste_si_generatii)
79. <http://www.healthandage.com/Quality-of-life-for-older-people-in-Europe-is-a-major-focus-for-researchers>
80. <http://www.hunedoara.insse.ro/main.php>
81. <http://www.iccv.ro/index.php/ro/.../directiiconsum>
82. [http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania\\_in\\_cifre.pdf](http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania_in_cifre.pdf)
83. <http://www.jurnalul.ro/special/increderea-in-institutiile-statului>
84. <http://www.pensii-ue.ro/pt.angajati>
85. <http://www.scribd.com/sistemul-de-pensii-in-UE>
86. <http://www.x3m.ro/cjptl/val-punct.htm>
87. <http://www.zf.ro/eveniment>
88. Iacob L.M.(coord)(2001), **Vârsta a treia. Cunoaștere și intervenție**, Editura Erola, Iași.

89. Ilie S., Aspecte metodologice privind analiza distribuției veniturilor populației, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/2000.
90. Ilie S., Sărăcie și excluziune socială. Incluziunea socială ca obiectiv al sistemului de protecție socială, în, Revista Calitatea Vieții, XIV, nr.3-4/2003.
91. Iluț P.(1997), **Abordarea calitativă a socioumanului: concepte și metode**, Editura Polirom, Iași.
92. Iluț P. (2005), **Sociopsihologia și antropologia familiei**, Editura Polirom, Iași.
93. Institutul Național de Statistică, Anuarul Statistic al României, 2004, 2007, 2009.
94. Institutul Național de Statistică, 2009.
95. Institutul Național de Statistică, Direcția Județeană de Statistică Hunedoara, 2009.
96. Ivan L., Stereotipuri, prejudecăți, discriminare socială, în, Chelcea S.(coord)(2008), **Psihosociologie. Teorii, cercetări, aplicații**, Editura Polirom, Iași.
97. Kinsella K., Phillips D., R., Global Aging: The Challenge of Success, în, Population Bulletin, vol.60, nr.1, 2005.
98. Krueger R.A., Casey M.A.(2005), **Metoda focus grup. Ghid practic pentru cercetarea aplicată**, Editura Politom, Iași.
99. Lantosoș Ș.(1989), **Calitatea vieții umane**, Editura Științifică și Enciclopedică, București.
100. Lauer R.H. (1995), **Social Problems and the Quality of Life**, ediția a VI-a, Wm.C. Brown&Benchmark, New York.
101. Lazăr F., Statul bunăstării din România, în căutarea identității, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/2000.
102. Lefter M., Costul vieții și protecția socială, în, Revista Calitatea Vieții, II, nr.3-4/ 1991.
103. Lucuț G., Rădulescu S.M.(2000), **Calitatea vieții și indicatorii sociali**, Editura Lumina Lex, București.
104. Maline T.(2003), **Psihologie socială**, Editura Tehnică, București.
105. Marshall G.(2003), **Dicționar de sociologie**, Editura Univers Enciclopedic, București.
106. Marshall M. (1993), **Asistența socială pentru bătrâni**, Editura Alternative, București.
107. Mazilu D.(2006), **Drepturile omului**, Editura Lumina Lex, București.
108. Mănoiu F., Epureanu V., (1996), **Asistența socială în România**, Editura All, București.
109. Mărginean I, Domenii și indicatori ai calității vieții, în, Revista Calitatea Vieții, II, nr.3-4/ 1991.
110. Mărginean I., Sărăcie, în Zamfir C., Vlăsceanu L. (coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
111. Mărginean I., Oportunitatea politicilor demografice în România, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/ 2000.
112. Mărginean I., Precupețu I., Preoteasa A.M., Puncte de suport și elemente critice în evoluția calității vieții în România, în, Revista Calitatea Vieții, XV, nr.1-2/2004.
113. Mărginean I., Calitatea vieții percepute în România, în, Mărginean I., Bălașa A.(coord)(2005), **Calitatea vieții în România**, ediția a II-a, Editura Expert, București.
114. Mărginean I., Semnificația cercetărilor de calitate a vieții, în, Mărginean I., Bălașa A.(coord)(2005), **Calitatea vieții în România**, ediția a II-a, Editura Expert, București.
115. Mărgineanu N.(1973), **Condiția umană. Aspectul ei bio-psiho-social și cultural**, Editura Științifică, București.
116. Meyer C.H. (1986), **Social Work with the Aging**, National Association of Social Workers, USA.



117. Miftode V.(2003), **Tratat de metodologie sociologică**, Editura Lumen, Iași.
118. Miftode V., Protecția minorităților și devianța socială, în, Miftode V.(coord)(2004), **Sociologia populațiilor vulnerabile – teorie și metodă**, Editura Universității „Al.I.Cuza”, Iași.
119. Mihăilescu A., Aspecte ale standardului de viață în România ultimilor zece ani, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/2000.
120. Mihăilescu A., Metodologia de calcul a minimumului de trai decent și de subzistență, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/2001.
121. Mihăilescu I., Discriminare, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
122. Mihuț L., Lauritzen B. (1999), **Modele de politici sociale**, Editura Didactică și Pedagogică, București.
123. Milicenco S. (2006), **Dimensiuni conceptuale ale calității vieții** (note de curs), CEP USM, Chișinău.
124. Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, 2008.
125. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 2006.
126. Mitrofan I., Mitrofan N.(1991), **Familia de la A...la Z. Mic dicționar al vieții de familie**, Editura Științifică, București.
127. Mollenkopf H., Walker A. (2007), **Quality of Life in Old Age. International and Multi-Disciplinary Perspectives**, Springer Netherlands.
128. Møller V., Huschka D.(2009), **Quality of Life and the Millennium Challenge**, Springer.
129. Muntean A. (2009), **Psihologia dezvoltării umane**, Editura Polirom, Iași.
130. Neamțu G., Stan D.(coord) (2005), **Asistența socială. Studii și aplicații**, Editura Polirom, Iași.
131. Nica-Udangiu Șt., Nica-Udangiu L. (1983), **Nevrozele la vârsta înaintată**, Editura Academiei R.S.R., București.
132. Noelker L.S., Harel Z.(2001), **Linking Quality of Long-Term Care and Quality of Life**, Springer Company, New-York.
133. Oprea I., Bătrânețe, în, Oprea I., Pamfil C.G., Radu R., Zăstroiu V. (2010), **Dicționar universal ilustrat al limbii române**, vol.2, Editura Litera, București.
134. Pamfil C.G., Pensie, în, Oprea I., Pamfil C.G., Radu R., Zăstroiu V. (2011), **Dicționar universal ilustrat al limbii române**, vol.8, Editura Litera, București.
135. Pașcanu V.O. (2007), **Bătrânețea și calitatea vieții**, Editura Antet XX Press, Prahova.
136. Peace S., Holland C., Kellaher L.(2006), **Environment and Identity in Later Life**, Open University Press.
137. Pescaru-Urse D., Statul bunăstării, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
138. Phillips D.(2006), **Quality of Life. Concept, policy and practice**, Routledge, London and New-York.
139. Popa A., Percepția socială asupra vârstnicilor între obiectivitate și distorsiune, în, Revista Calitatea vieții, XII, nr.1-4/ 2000.
140. Popescu E., Economia bunăstării, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
141. Postel J., Bătrânețe, în, **Marele dicționar al psihologiei Larousse** (2006), Editura Trei, București.
142. Prada G.I.(2001), **Geriatric și gerontologie**. Note de curs, vol. I, Editura Medicală, București.
143. Preda M. (2002), **Politica socială românească între sărăcie și globalizare**, Editura Polirom, Iași.

144. Preda M. (coord) (2004), **Sistemul de asigurări de pensii în România în perioada de tranziție: probleme majore și soluții**, Institutul European din România, București.
145. Puwak H. (1995), **Încetinirea ireversibilității. Eseu-cercetare despre vârsta a III-a**, Editura Expert, București.
146. Rădulescu S.M., Probleme sociale și resurse materiale ale tranziției. Populația vârstnică, în, Revista de sociologie românească, nr.31/1993.
147. Rădulescu S.M. (1994), **Sociologia vârstelor**, Editura Hyperion, București.
148. Rădulescu S.M.(2002), **Sociologia sănătății și a bolii**, Editura Nemira, București.
149. Rășcanu R. (1996), **Psihologie medicală și asistență socială**, Editura Societatea S.A., București.
150. Rebedeu I., Zamfir C.(1982), **Modul de viață și calitatea vieții**, Editura Politică, București.
151. Rebedeu I., Zamfir C.(1989), **Stiluri de viață. Dinamica lor în societatea contemporană**, Editura Academiei, București.
152. Riemann F., Kleespies W. (2007), **Arta de a te pregăti pentru vârsta a treia**, Editura Trei, București.
153. Rotariu T., Iluț P. (1997), **Ancheta sociologică și sondajul de opinie**, Editura Polirom, Iași.
154. Rotariu T., Starea demografică a României, în context european. Posibile politici demografice și consecințele lor, în, Zamfir E., Bădescu I., Zamfir C.(coord)(2000), **Starea societății românești după 10 ani de tranziție**, Editura Expert, București.
155. Rotariu T., Bolovan S.P., Bolovan I.(coord)(2006), **Populația României. Trecut, prezent, viitor**, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
156. Rotariu T.(2009), **Demografie și sociologia populației: structuri și procese demografice**, Editura Polirom, Iași.
157. Roth A. (1986), **Individ și societate**, Editura Politică, București.
158. Săhleanu V.(1971), **Omul și îmbătrânirea**, Editura Enciclopedică, București.
159. Secui M., Evoluția psihosocială la vârsta a treia, în, Bonchiș E., Secui M. (coord)(2004), **Psihologia vârstelor**, Editura Universității din Oradea.
160. Selye H. (1991), **Înțelepciunea stressului**, Editura Coresi SRL, București.
161. Sillamy N. (1996), **Dicționar de psihologie Larousse**, Editura Univers Enciclopedic, București.
162. Simion M., Profilul demografic al României, în, Revista Calitatea vieții, XV, nr.1-2/2004.
163. Sorescu E.M.(2008), **Bătrânețea între binecuvântare și blestem**, Editura Universitaria Craiova.
164. Stanciu C.(2008), **Noțiuni introductive în asistența socială gerontologică**, Editura Solness, Timișoara.
165. Stanciu M., Dezechilibre în structurile consumului populației, în, Revista Calitatea Vieții, XII, nr.1-4/2001.
166. Stanciu M., Considerații asupra cercetărilor privind sărăcia extremă, în, Revista Calitatea Vieții, XV, nr.3-4/2004.
167. Stanciu M., Modele de consum ale populației României, în, Mărginean I., Bălașa A.(coord)(2005), **Calitatea vieții în România**, ediția a II-a, Editura Expert, București.
168. Sănculescu E., Vârstnici (discriminare), în, Chelcea S., Iluț P.(coord)(2003), **Enciclopedie de psihosociologie**, Editura Economică, București.

169. Stoica L., Incluziune socială, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
170. Strobel P., De la sărăcie la excludere: societate salarială sau societate a drepturilor omului?, în, Neculau A., Ferreol G.(coord)(1996), **Minoritari, marginali, excluși**, Editura Polirom, Iași.
171. Șchiopu U., Bătrânețe, în, Șchiopu U.(coord)(1997), **Dicționar enciclopedic de psihologie**, Editura Babel, București.
172. Șchiopu U., Verza E. (1981), **Psihologia vârstelor**, Editura Didactică și Pedagogică, București.
173. Târhaș C., Îmbătrânire, în, Chelcea S., Iluț P.(coord)(2003), **Enciclopedie de psihosociologie**, Editura Economică, București.
174. Teleki G., Bătrânețe, în, **Marele dicționar al psihologiei Larousse**, Editura Trei, București, 2006.
175. Teleki G., Îmbătrânire, în, **Marele dicționar al psihologiei Larousse**, Editura Trei, București, 2006.
176. Teșliuc C.M., Pop L., Teșliuc E.D. (2001), **Sărăcia și sistemul de protecție socială**, Editura Polirom, Iași.
177. Tompea A., Sărăcie, în Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
178. Toth C., Capital social, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
179. Trebici V., Este necesară o politică demografică în România?, în, Revista de cercetări sociale, nr.2/1994, anul 1.
180. Trebici V., Despre generație, vârstă...et quibusdam aliis, în, Revista de cercetări sociale, nr.3/1994, anul 1.
181. Trebici V.(1996), **Demografie**, Editura Enciclopedică, București.
182. Tutty L.M., s.a.(2005), **Cercetarea calitativă în asistența socială**, Editura Polirom, Iași.
183. Veenhoven R., Is Happiness a Trait – Tests of the Theory That a Better Society Does Not Make People Any Happier, în, Social Indicators Research, vol.32, nr.2, 1994.
184. Veenhoven R., The four qualities of life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life, în, Journal of Happiness Studies, vol.1, 2000.
185. Vlăsceanu L., Indicator social, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
186. Voicu B., Capital uman, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
187. Waite L.J., Aging, health and public policy: demographic and economic perspectives, în, Population and Development Review, vol.30, 2004.
188. Walker A.(2005), **Understanding quality of life in old age**, Open University Press.
189. Walker A., Hennessy C.H.(2004), **Quality of Life in old age**, Open University Press.
190. Wise D.A. (2004), **Perspectives on the economics of Aging (A National Bureau of Economic Research Conference report)**, The University of Chicago Press, Chicago.
191. Zamfir C.(coord)(1984), **Indicatori și surse de variație a calității vieții**, Editura Academiei R.S.R., București.
192. Zamfir C.(coord)(1994), **Dimensiuni ale sărăciei**, Editura Expert, București.
193. Zamfir C., Calitatea vieții, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.

194. Zamfir C., Satisfacție, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord)(1998), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
195. Zamfir C. (1999), **Politici sociale în România**, Editura Expert, București.
196. Zamfir C., Dezvoltare socială, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
197. Zamfir E., Protecție socială, în, Zamfir C., Vlăsceanu L.(coord) (1993), **Dicționar de sociologie**, Editura Babel, București.
198. Zamfir E., Sărăcia, în, Zamfir E., Zamfir C.(coord)(1995), **Politici sociale. România în context european**, Editura Alternative, București.
199. Zamfir E., Serviciile de asistență socială, în, Zamfir E., Zamfir C.(coord)(1995), **Politici sociale. România în context european**, Editura Alternative, București
200. Zamfir E., Statul bunăstării. Mecanismele producerii bunăstării într-o societate modernă, în, Revista de cercetări sociale, II, nr.1/1995.
201. Zamfir E., Sărăcia – o abordare psihosociologică, în, Neculau A.(coord)(1996), **Psihologie socială. Aspecte contemporane**, Editura Polirom, Iași.
202. Zamfir E. (1997), **Psihologie socială. Texte alese**, Editura Ankarom, Iași.
203. Zamfir E., Sistemul serviciilor de asistență socială în România, în, Zamfir C.(coord) (1999), **Politici sociale în România:1990-1998**, Editura Expert, București.
204. Zamfir E., Asistența socială, în, Pop L.M.(coord) (2002), **Dicționar de politici sociale**, Editura Expert, București.
205. Zamfir E., Preda M., Dan A., Surse ale excluziunii sociale în România, în, Revista de asistență socială, nr.2-3/2004.
206. Zamfir E., Preda M., Dan A., Excluziune socială, în, Zamfir C., Stănescu S.(coord)(2007), **Enciclopedia dezvoltării sociale**, Editura Polirom, Iași.
207. Zlate M.(2004), **Tratat de psihologie organizațional-managerială**, vol. I, Editura Polirom, Iași.
208. xxx, Hotărârea de Guvern nr.773/2002 pentru organizarea și funcționarea Comisiei interministeriale privind asistența socială, publicată în Monitorul Oficial nr. 554 din 29.07.2002. și modificată prin Hotărârea de Guvern nr.997/2003.
209. xxx, Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, publicată în Monitorul Oficial nr. 104 din 9.03.2000.
210. xxx, Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi asigurate sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 140 din 1.04.2000.
211. xxx, Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, articolul 3, publicată în Monitorul Oficial nr. 814 din 18.12.2001.
212. xxx, Legea nr. 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, articolul 4, alineatul (1), publicată în Monitorul Oficial nr. 814 din 18.12.2001.
213. xxx, Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, articolul 5, litera d), publicată în Monitorul Oficial nr. 239 din 16.03.2006.
214. xxx, Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 372 din 28.04.2006.
215. xxx, Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, publicată în Monitorul Oficial nr. 852 din 20.12.2010.

