

LIBRIS

We know
books

LUCIAN MARINA



**INCLUZIUNEA SOCIALĂ
LA VÂRSTA A TREIA**

TEORIE ȘI INTERVENȚIE

t...

TRITONIC

Tritonic Books

București | 2026

Referenți științifici:

Prof.univ.dr. Mihai Pascaru

Prof.univ.dr. Claudiu Coman

Lucian Marina

Incluziunea socială la vârsta a treia. Teorie și intervenție

Copyright © Lucian Marina

Copyright © TRITONIC 2026 pentru ediția prezentă.

Toate drepturile rezervate, inclusiv dreptul de a reproduce fragmente din carte.

TRITONIC

Str. Coacăzilor nr. 5, București

e-mail: editura@tritonico.ro

www.tritonico.ro

Tritonic București apare la poziția 18 în lista cu Edituri de prestigiu recunoscut în domeniul științelor sociale (lista A2) (CNATDCU):

http://www.cnatdco.ro/wp-content/uploads/2011/11/A2_Panel41.xls

Colecția Sociologie este coordonată de prof. univ. dr. Gabriel Jderu.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MARINA, LUCIAN**Incluziunea socială la vârsta a treia : teorie și intervenție /**

Lucian Marina. - București : Tritonic Books, 2026

ISBN 978-606-749-898-1

36

Coperta: Alexandra Bardan

DTP: Ioan Dorel Radu

Editor: Rebeca Cojocaru

Comanda nr. SOC04 / 2026

Bun de tipar: Aprilie 2026

Tipărit în România

Orice reproducere, totală sau parțială, a acestei lucrări, fără acordul scris al editorului, este strict interzisă și se pedepsește conform Legii dreptului de autor.

CUPRINS

INTRODUCERE	9
CAPITOLUL 1.	
TEORII ALE INCLUZIUNII ȘI PARTICIPĂRII LA VÂRSTA A TREIA	49
Discuții preliminare	49
Teoria activității: Fundamentele paradigmei participării active	52
Teoria continuității: stabilitatea și adaptarea la îmbătrânire	55
Modelul selectare, optimizare și compensare (SOC): adaptarea strategică la îmbătrânire	57
Teoria selectivității socioemoționale: motivația și prioritățile sociale în îmbătrânire	61
Participarea socială ca resursă a calității vieții în timpul bătrâneții	62
Teoria dezangajării și critica ei	71
Excluziunea intersecțională și acumularea dezavantajelor la vârsta a treia	74
Excluziunea multidimensională: triangulația dezavantajelor la vârsta a treia	78
Aplicații ale teoriilor excluziunii în intervenția socială	81
Perspectiva cursului vieții: fundamentele perspectivei biografice în gerontologie	84
Teoria avantajului/dezavantajului cumulativ: inegalitățile ca procese dinamice	87
Aplicații ale perspectivei cursului de viață	90
Perspectiva capacităților: de la resurse la funcționalități și libertăți	93
Teoria justiției sociale: redistribuire, recunoaștere și reprezentare	96
Teoria împuternicirii: de la dependență la capacitate de acțiune și control	98

Aplicații integrate ale teoriilor drepturilor în asistența socială	101
Cadrul îmbătrânirii active: de la concept la politică globală	103
Îmbătrânirea reușită: conceptualizări, critici și alternative	106
Integrarea teoriilor în practica reflexivă a asistenței sociale	110
Anexa 1.1. Instrument pentru evaluarea participării sociale la vârsta a treia	114
Anexa 1.2. Ghid pentru aplicarea perspectivei cursului de viață în evaluarea persoanei vârstnice	119
Anexa 1.3. Instrument de evaluare a împuternicirii la vârsta a treia	127
Anexa 1.4. Plan de promovare a îmbătrânirii active ca drept	132

CAPITOLUL 2.

RĂMÂNEREA ÎN SOCIETATE: O PERSPECTIVĂ ASUPRA ÎMBĂTRÂNIRII SOCIALE

139	
Preambul	139
De la dezangajare la continuitate socială	140
Incluziunea socială și sensul rămânerii	142
Arhitectura conceptuală a rămânerii în societate	143
Îmbătrânirea diferențiată și tipurile de pensionari	146
Familia ca spațiu prim al rămânerii în societate	150
Comunitatea locală ca spațiu al participării și recunoașterii	152
Instituțiile ca structuri de protecție și de definire a statutului social	154
Dimensiuni psihosociale ale rămânerii și implicații pentru intervenție	157
Coordonarea intervențiilor și cerința unei abordări ecosistemice	159
Argumente finale	160
Anexa 2.1. Tipologii ale îmbătrânirii – caracteristici detaliate	165
Anexa 2.2. Dimensiuni ale interiorității și strategii de intervenție	166
Anexa 2.3. Cadrele monografice – resurse, provocări și strategii de intervenție	167

CAPITOLUL 3.

REALITATEA DEMOGRAFICĂ A VÂRSTEI A TREIA ÎN ROMÂNIA

Preambul	169
----------------	-----

Fundamentarea empirică a intervenției	170
Structura pe vârste a populației: tranziția către o societate îmbătrânită	172
Speranța de viață: progrese și inegalități persistente	177
Raportul de dependență demografică: provocări pentru sustenabilitatea sistemelor de protecție socială	181
Proiecții demografice 2050	184
Diferențe urban-rural și regionale în îmbătrânire	187
De la date demografice la planificare strategică	191

CAPITOLUL 4.

PARTICIPARE COMUNITARĂ ȘI ANGAJAMENT CIVIC LA VÂRSTA A TREIA

195	
Definirea conceptelor de participare comunitară și angajament civic	195
Participarea vârstnicilor: specificități, provocări și oportunități	202
Forme de participare comunitară ale vârstnicilor	212
Tehnici de facilitare a participării comunitare	218
Tehnici de intervenții pentru promovarea participării comunitare	226
Metode de dezvoltare a leadership-ului în rândul vârstnicilor	233
Crearea de oportunități de participare și reducerea barierelor	241
Argumente finale	249
Anexa 4.1. Fișă de evaluare a participării sociale și comunitare la persoanele vârstnice	251
Anexa 4.2. Plan individualizat de intervenție pentru creșterea participării comunitare	263

CAPITOLUL 5.

REȚELE SOCIALE ȘI SUPTOR FAMILIAL LA VÂRSTA A TREIA

Importanța rețelelor și a suportului social pe parcursul îmbătrânirii	273
Rețelele familiale: structură și dinamici	280
Rețelele extra-familiale: prieteni, vecini, comunitate	286
Suportul social: furnizori, beneficiari, consecințe	293
Tehnici de intervenție pentru întărirea rețelelor și a suportului social	299

Argumente finale	308
Anexa 5.1. Instrument de cartografiere a rețelei sociale	312
Anexa 5.2. Ghid de evaluare a suportului social, izolării și singurătății	315
Anexa 5.3. Strategii de intervenție pentru întărirea rețelelor sociale	321

CAPITOLUL 6.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ȘI VÂRSTA A TREIA: OPORTUNITĂȚI, PROVOCĂRI ȘI IMPLICAȚII ETICE

325

Definiții, taxonomie și cadru de interpretare	325
Paradigme tehnologice în inteligența artificială pentru persoanele vârstnice	331
Roboți sociali asistivi	334
Aplicații ale inteligenței artificiale în viața și îngrijirea persoanelor vârstnice	339
Provocări și direcții de dezvoltare	342
Anexa 6.1. Ghid practic de evaluare a tehnologiilor AI pentru persoanele vârstnice	345

INTERSECȚIONALITATE ȘI REFLEXIVITATE ÎN ABORDAREA INCLUZIUNII SOCIALE

349

Incluziunea socială în condițiile vulnerabilității cumulative	350
Servicii, relații sociale și participare	351
Tehnologia și noile forme de excluziune	352
Implicații pentru intervenția socială: abordările intersecționale	353
Concluzii finale	354

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

357

INTRODUCERE

În contextul actual din România, marcat de îmbătrânirea demografică accelerată, de inegalități persistente moștenite din perioada comunistă și de tranziția încă nefinalizată către un sistem modern de protecție socială, promovarea unei dezbatere privind incluziunea socială a persoanelor vârstnice reprezintă o provocare complexă, care necesită răspunsuri integrate la multiple niveluri: individual, familial, comunitar, instituțional și al politicilor publice.

Cartea de față își propune să ofere studenților, în special celor de la sociologie și asistență socială, cercetătorilor, decidenților și tuturor celor interesați de îmbătrânire un cadru pentru înțelegerea incluziunii la vârsta a treia în România contemporană, punând la dispoziție nu doar cunoștințe teoretice și empirice, ci și instrumente practice pentru intervenție. Schimbarea de paradigmă de la paternalism la împuternicire, de la protecție la participare și de la dependență la autonomie este esențială pentru abordarea intervenționistă a incluziunii sociale. Experiențele îmbătrânirii sunt profund marcate de multiple dimensiuni ale identității și poziției sociale: gen, clasă socială, etnie, religie, mediu de rezidență, educație, orientare sexuală și altele. Incluziunea necesită intervenții sensibile din punct de vedere cultural, personalizate și capabile să răspundă diversității nevoilor și aspirațiilor persoanelor vârstnice.

Modernitatea târzie se caracterizează prin *despațializare* – separarea relațiilor sociale de contextele locale de interacțiune

– și prin dependența crescândă de *sisteme expert* care mediază experiența cotidiană (Giddens, 1990). Pentru persoanele vârstnice din România contemporană, aceste procese se manifestă prin transformarea radicală a rețelelor tradiționale de suport, prin medicalizarea îmbătrânirii și prin apariția unor noi forme de vulnerabilitate, asociate cu excluziunea digitală și fragmentarea comunitară. Reflexivitatea instituțională – capacitatea sistemelor sociale de a se automonitoriza și adapta – devine astfel esențială pentru dezvoltarea unor răspunsuri adecvate la nevoile complexe și dinamice ale populației vârstnice.

Incluziunea socială, în semnificația sa contemporană, depășește simpla integrare fizică sau participarea formală, referindu-se la procesele prin care indivizii și grupurile sunt încorporați în structurile sociale dominante, având acces egal la resurse, oportunități și drepturi. Pentru persoanele vârstnice, incluziunea implică multiple dimensiuni interdependente: participarea economică și accesul la resurse materiale adecvate, integrarea în rețele sociale semnificative, exercitarea drepturilor civice și politice, accesul la servicii de sănătate și sociale de calitate, precum și recunoașterea demnității și autonomiei personale. Excluziunea socială este, la rândul ei, un fenomen multidimensional, rezultat din acumularea și interacțiunea mai multor forme de dezavantaj care se consolidează reciproc de-a lungul cursului vieții persoanei (Scharf et al., 2005). Literatura de sinteză arată că excluziunea la vârsta a treia trebuie analizată nu doar ca stare, ci și ca proces. Ea se construiește în timp, prin acumularea unor dezavantaje succesive și poate lua forme distincte în funcție de biografie, locuire, poziție socială și context instituțional (Walsh et al., 2017). În cazul persoanelor vârstnice, acest caracter procesual este esențial, deoarece pierderea venitului, reducerea mobilității, retragerea din muncă, decesul partenerului sau slăbirea rețelilor de sprijin pot transforma vulnerabilități latente în forme manifeste de izolare și dependență (Precupețu et al., 2019).

Fundamentele teoretice ale incluziunii sociale contemporane își au rădăcinile în tradiții intelectuale care au evoluat considerabil în ultimele decenii. Amartya Sen argumentează că bunăstarea individuală trebuie evaluată nu prin resursele pe care le posedă o persoană, ci prin capacitățile sale efective de a transforma aceste resurse în realizări concrete, care contribuie la o viață pe care o consideră valoroasă (Sen, 1999). Pentru persoanele vârstnice, această distincție devine esențială: posesia unui venit adecvat din pensie nu garantează automat incluziunea dacă factori contextuali, cum ar fi mobilitatea redusă, izolarea geografică sau barierele mediului locuit, împiedică transformarea acestor resurse în participare socială efectivă.

Martha Nussbaum a extins și a operaționalizat abordarea lui Sen prin dezvoltarea unei liste de capacități fundamentale care ar trebui garantate tuturor indivizilor ca precondiții ale unei vieți demne. Printre aceste capacități se numără viața, sănătatea corporală, integritatea corporală, simțurile și imaginația, emoțiile, rațiunea practică, afilierea, relația cu alte specii, jocul și controlul asupra propriului mediu, atât politic, cât și material (Nussbaum, 2011). Aplicată la vârsta a treia, această listă evidențiază dimensiunile multiple ale incluziunii care trebuie protejate și promovate: nu doar supraviețuirea fizică și accesul la îngrijire medicală, ci și oportunitățile creative, participarea politică, relațiile sociale semnificative și controlul asupra propriei vieți. Perspectiva lui Nussbaum subliniază că incluziunea la vârsta a treia nu poate fi redusă la asigurarea unui nivel minim de subzistență, ci trebuie să cuprindă întregul spectru al capacităților umane care fac posibilă o viață înfloritoare.

Ruth Levitas aduce o contribuție distinctă în această dezbatere prin analiza discursurilor dominante despre excluziunea socială, identificând trei paradigme principale care au modelat politicile sociale europene: discursul redistributiv,

care pune accent pe sărăcie și inegalitate economică; discursul moral-integrativ, care subliniază dependența de asistență socială și lipsa eticii muncii; și discursul social-integrativ, care privește participarea pe piața muncii drept mecanism principal de incluziune (Levitas, 2005). Levitas critică dominația discursului social-integrativ în politicile Uniunii Europene, argumentând că acesta reduce incluziunea la participarea pe piața muncii plătite și neglijează alte forme valoroase de contribuție socială, precum munca de îngrijire neremunerată, voluntariatul și participarea civică. Pentru persoanele vârstnice, această critică este relevantă, deoarece definirea incluziunii exclusiv prin prisma angajării plătite riscă să îi marginalizeze pe cei care au ieșit de pe piața muncii prin pensionare, ignorând contribuțiile lor continue la coeziunea socială și bunăstarea familială. Levitas pledează pentru o conceptualizare mai largă a incluziunii, care să recunoască diversitatea formelor de participare socială valoroasă și să nu subordoneze toate dimensiunile vieții sociale logicii pieței muncii (Levitas, 2005).

Aceste perspective teoretice devin cu atât mai utile cu cât sunt puse în dialog cu cercetările despre bătrânețe din Europa Centrală și de Est, unde excluziunea persoanelor vârstnice este puternic influențată de regimurile de protecție socială, de dezvoltarea inegală a serviciilor și de moștenirea tranziției postsocialiste (Hrast et al., 2013; Österle, 2010). În acest spațiu, incluziunea nu depinde doar de existența formală a unor drepturi, ci și de capacitatea efectivă a statului și a comunităților de a transforma aceste drepturi în acces real la îngrijire, mobilitate, sprijin și participare. Pentru România, această observație este importantă, deoarece arată că decalajul dintre normă și implementare reprezintă el însuși un mecanism de producere a excluziunii (Bodogai & Cutler, 2014; Ghență et al., 2022).

Perspectivetele teoretice menționate converg, așadar, în a trata incluziunea socială la vârsta a treia ca pe un fenomen multidimensional. Incluziunea necesită simultan securitate economică, recunoaștere socială, participare politică, acces la servicii, integrare în rețele sociale și oportunități pentru dezvoltare personală continuă. Mai mult, aceste dimensiuni sunt interdependente: lipsa resurselor economice poate limita participarea socială, izolarea socială poate afecta sănătatea mintală și fizică, iar marginalizarea politică poate perpetua politici inadecvate, care exacerbează excluziunea economică și socială. Această interdependență sugerează că intervențiile eficiente pentru promovarea incluziunii trebuie să fie integrate și să abordeze simultan multiple dimensiuni ale dezavantajului.

Aplicarea conceptului de incluziune la vârsta a treia necesită recunoașterea specificităților acestei etape a vieții și a modului în care procesele de îmbătrânire interacționează cu structurile sociale pentru a produce forme distinctive de vulnerabilitate și dezavantaj. Îmbătrânirea nu este un proces uniform sau unidimensional, ci o traiectorie heterogenă, modelată de acumularea avantajelor și dezavantajelor de-a lungul cursului vieții, de factorii biologici și genetici, de circumstanțele sociale și economice și de politicile publice care structurează tranziția către vârsta a treia.

Teoria acumulării avantajelor și dezavantajelor oferă un cadru conceptual esențial pentru înțelegerea inegalităților la vârsta a treia. Aceasta argumentează că inegalitățile observate în rândul persoanelor vârstnice sunt rezultatul unor procese cumulative care operează de-a lungul întregului curs al vieții, prin care avantajele și dezavantajele inițiale sunt amplificate prin mecanisme de *feedback* pozitiv (Dannefer, 2003). Indivizii care încep viața cu avantaje în termeni de educație, sănătate și resurse familiale tind să acumuleze avantaje suplimentare prin accesul la oportunități educaționale și ocupaționale superioare, care, la rândul lor, generează venituri mai mari,

condiții de muncă mai bune și acces la servicii de sănătate de calitate. Invers, cei care pornesc cu dezavantaje tind să experimenteze traiectorii descendente, caracterizate de educație limitată, ocupații precare, expunere la riscuri ocupaționale și de mediu și, în consecință, acces redus la îngrijire preventivă, ceea ce conduce la o stare de sănătate mai precară și la resurse mai limitate la vârsta a treia. În contextul românesc, procesele cumulative sunt complicate de evoluția postcomunistă, care a redistribuit dramatic avantajele și dezavantajele, afectând în mod disproporționat anumite cohorte de persoane vârstnice ale căror competențe și capital social au fost devalorizate de transformările economice și instituționale.

Această logică cumulativă este vizibilă și în studiile comparative privind inegalitățile în viața târzie, care arată că poziția socioeconomică din etapele anterioare ale vieții influențează semnificativ sănătatea, autonomia și participarea socială la vârsta înaintată (Alwin, 2012; Dannefer, 2003). În contextul românesc, unde cohorte întregi au traversat schimbări radicale de regim politic, de piață a muncii și de sisteme de protecție socială, efectele cumulative sunt adesea dublate de efecte de ruptură istorică, ceea ce explică de ce persoane cu biografii aparent similare pot ajunge la bătrânețe cu niveluri foarte diferite de securitate și incluziune (Bodogai & Cutler, 2014; Precupețu et al., 2019).

Conceptul de îmbătrânire activă, promovat de Organizația Mondială a Sănătății și de Uniunea Europeană, oferă un cadru normativ pentru reflecția asupra incluziunii la vârsta a treia, subliniind importanța menținerii participării sociale, economice și civice pe tot parcursul vieții. Îmbătrânirea activă este definită ca fiind un proces prin care, pe măsură ce îmbătrânesc, oamenii au oportunități pe care le valorifică în privința participării, securității și sănătății, atingând valori ridicate de calitate a vieții (World Health Organization, 2002). Totuși, acest cadru a fost criticat pentru că riscă să impună norme

sau praguri de productivitate și activitate care pot marginaliza persoanele vârstnice cu dizabilități sau boli cronice și pentru că poate transfera responsabilitatea pentru bunăstarea la vârsta a treia de la stat către indivizi, cerându-le să rămână activi și productivi pentru a merita sprijin social (Moulaert & Biggs, 2013).

Criticile aduse paradigmei îmbătrânirii active atrag atenția asupra faptului că participarea, autonomia și independența nu pot fi gândite în afara inegalităților sociale care structurează posibilitățile reale de acțiune ale persoanelor vârstnice (Jensen & Skjøtt-Larsen, 2021; São José et al., 2017; Walker & Maltby, 2012). Atunci când este desprinsă de condițiile materiale, de accesul la servicii și de distribuția inegală a sănătății și a resurselor, îmbătrânirea activă riscă să devină un ideal normativ rezervat celor deja avantajați. De aceea, aplicarea acestui concept în România trebuie corelată cu analiza sărăciei, a excluziunii teritoriale și a accesului inegal la infrastructurile de suport (Hrast et al., 2013; Precupețu et al., 2019).

Teoria cursului vieții oferă un alt cadru conceptual important, subliniind că experiențele și circumstanțele din etapele anterioare ale vieții modelează fundamental bunăstarea și oportunitățile la vârsta a treia (Elder, 1998). Pentru politicile de incluziune, această teorie sugerează că intervențiile eficiente trebuie să fie preventive și să înceapă cu mult înainte de vârsta a treia, abordând dezavantajele cumulative din educație, ocupație, sănătate și rețele sociale, care modelează vulnerabilitatea la vârsta înaintată. Totuși, perspectiva cursului vieții recunoaște și faptul că traiectoriile nu sunt complet determinate de circumstanțele inițiale, ci pot fi modificate prin evenimente biografice majore, tranziții instituționale și intervenții de politică publică, care oferă oportunități de reorientare și recuperare.

Conceptul de vulnerabilitate oferă un alt instrument analitic util pentru înțelegerea situației persoanelor vârstnice.

Paradigmele dominante, adesea reducionista și centrate asupra unei singure dimensiuni a procesului, au acumulat deja suficiente critici pentru a fi nuanțate sau chiar depășite. O abordare intersecțională și multidimensională a îmbătrânirii apare astfel nu doar ca o opțiune teoretică mai adecvată, ci și ca o condiție a unei practici profesionale mai lucide și mai juste. Aceasta este perspectiva pe care o vom urmări în capitolele următoare și pe care, probabil, va trebui să o aprofundăm și în alte lucrări, pe măsură ce realitățile sociale ale îmbătrânirii vor continua să se diversifice și să pună noi întrebări cercetării și intervenției sociale.

CAPITOLUL 1.

TEORII ALE INCLUZIUNII ȘI PARTICIPĂRII LA VÂRSTA A TREIA

Discuții preliminare

Teoriile despre îmbătrânire și participare socială la vârsta a treia reprezintă instrumente conceptuale esențiale pentru înțelegerea modului în care societățile contemporane construiesc, interpretează și răspund la experiența îmbătrânirii (Bengtson et al., 2009). În contextul modernității reflexive descrise de Giddens (1991), în care cunoașterea științifică circulă constant între producătorii săi și subiecții pe care îi descrie, teoriile gerontologice devin ele însele parte a realității sociale pe care o analizează. Concepte precum „îmbătrânire activă”, „participare socială” sau „excludere la vârsta a treia” contribuie activ la configurarea politicilor publice, a practicilor profesionale și a înțelegerii de sine a persoanelor vârstnice (Walker și Maltby, 2012). Înțelegerea profundă a fundamentelor teoretice devine astfel o competență profesională esențială, nu un lux academic (Payne, 2014).

Evoluția teoriilor despre îmbătrânire reflectă transformări mai ample în modul în care societățile actuale conceptualizează cursul vieții, dependența și autonomia. De la teoriile timpurii ale dezangajării, care naturalizau retragerea socială a vârstnicilor ca proces biologic inevitabil, până la abordările contemporane centrate pe drepturi și împuternicire, care recunosc îmbătrânirea ca experiență construită social

și profund inegală, câmpul gerontologiei sociale a parcurs o transformare fundamentală. Această evoluție nu a fost liniară sau cumulativă, ci a implicat rupturi epistemologice, contestări paradigmatică și reconfigurări ale întrebărilor considerate legitime. Teoriile mai vechi nu au fost pur și simplu înlocuite de cele noi, ci continuă să influențeze – adesea implicit și nereflexiv – politicile, practicile instituționale și reprezentările sociale despre vârstă (Katz, 2005).

În România contemporană, această complexitate teoretică se suprapune peste un context specific, marcat de moștenirea socialistă, de transformările postcomuniste și de integrarea europeană (Zamfir și Preda, 2002). Sistemul de asistență socială românesc operează la intersecția dintre multiple paradigme teoretice adesea contradictorii: rămășițe ale modelului paternalist socialist, influențe ale modelului liberal de responsabilizare individuală și normele europene ale *active ageing* și ale drepturilor omului. Asistenții sociali se confruntă astfel cu provocarea de a glisa între aceste cadre conceptuale diverse, adesea fără instrumentele analitice necesare pentru a le decoda și integra critic (Buzducea, 2010). Acest capitol își propune să ofere astfel de instrumente, prezentând sistematic principalele teorii ale participării și incluziunii la vârsta a treia, analizând critic premisele și limitele lor și explorând aplicațiile lor concrete în practica asistenței sociale din România.

Relația dintre teorie și practică în asistența socială a fost adesea conceptualizată în termeni dihotomici, opunând „cunoașterea teoretică abstractă” „experienței practice concrete” (Payne, 2014). Această dihotomie este însă profund înșelătoare și contraproductivă. Așa cum argumentează Giddens (1984) în teoria structurării, actorii sociali operează întotdeauna pe baza unor scheme interpretative și a unor „teorii practice” implicite, chiar dacă acestea nu sunt articulate explicit. Asistenții sociali care susțin că „nu au nevoie de teorie” operează, de fapt, pe baza unor cadre conceptuale

neexamine, adesea internalizate din cultura organizațională, din discursurile dominante sau din experiența personală (Fook, 2002). Problema nu este absența teoriei, ci absența reflexivității teoretice – incapacitatea de a examina critic premisele propriilor judecăți și intervenții (Schön, 1983).

Teoriile despre îmbătrânire și participare socială îndeplinesc multiple funcții în practica asistenței sociale cu persoane vârstnice. În primul rând, ele oferă cadrele conceptuale prin care putem înțelege situațiile complexe cu care ne confruntăm, ajutându-ne să identificăm tipare, să facem conexiuni și să generăm ipoteze despre cauzele problemelor sociale (Payne, 2014). În al doilea rând, teoriile ghidează evaluarea și diagnoza socială, orientând atenția către anumite dimensiuni ale experienței și sugerând instrumente și metode de investigare (Milner și O’Byrne, 2009). Teoriile pot, de asemenea, structura proiectarea intervențiilor, sugerând puncte de intrare, strategii de schimbare și rezultate așteptate (Teater, 2010). În al patrulea rând, teoriile oferă un limbaj comun pentru comunicarea profesională, facilitând colaborarea interdisciplinară și transferul de cunoștințe (Payne, 2014). În sfârșit, teoriile permit evaluarea critică a politicilor și practicilor existente, dezvăluind premisele lor ascunse și consecințele lor neintenționate (Healy, 2014).

În acest capitol, teoriile participării și incluziunii la vârsta a treia sunt analizate nu doar ca explicații ale comportamentului persoanelor vârstnice, ci și ca moduri de a defini ceea ce este considerat o îmbătrânire „bună”, „activă” sau „reușită”. O asemenea perspectivă este importantă deoarece teoriile nu rămân la nivel abstract, ci influențează direct politicile publice, practicile profesionale și criteriile după care sunt evaluate nevoile și resursele persoanelor vârstnice. Din perspectiva asistenței sociale, miza nu este doar înțelegerea diferențelor dintre modelele teoretice, ci și capacitatea de a le utiliza critic, astfel încât intervenția să nu transforme normele despre par-

ticipare și autonomie în noi forme de presiune sau excludere (Ray et al., 2015; Walsh et al., 2017). Această precauție este cu atât mai necesară în România, unde dezvoltarea politicilor și serviciilor pentru vârstnici rămâne inegală, iar distanța dintre cadrul normativ și accesul efectiv la resurse și servicii continuă să fie semnificativă (Bodogai și Cutler, 2014).

Teoria activității: Fundamentele paradigmei participării active

Teoria activității, dezvoltată inițial de Havighurst și Albrecht (1953) și rafinată ulterior de Havighurst (1961) și Lemon et al. (1972), reprezintă una dintre primele critici sistematice ale paradigmei dezangajării în gerontologia socială. Teoria postulează că îmbătrânirea optimă este asociată cu menținerea nivelurilor de activitate și implicare socială caracteristice vârstei adulte mijlocii și că satisfacția de viață la vârsta a treia depinde direct de gradul de participare la activități sociale, productive și de timp liber (Havighurst, 1961). Premisa centrală este că persoanele vârstnice au aceleași nevoi psihologice și sociale ca adulții mai tineri – nevoia de recunoaștere, de utilitate socială, de relații interpersonale semnificative – și că satisfacerea acestor nevoi necesită menținerea unui stil de viață activ (Lemon et al., 1972). Havighurst (1961) a identificat trei categorii principale de activități relevante pentru bunăstarea la vârsta a treia, operaționalizate ulterior de Lemon et al. (1972): activități formale (participare în organizații voluntare, asociații, cluburi), activități informale (interacțiuni sociale cu prieteni, vecini, rude) și activități solitare (*hobby-uri*, lectură, activități recreative individuale). Studiul empiric al lui Lemon et al. (1972) a testat ipoteza că frecvența activităților este corelată pozitiv cu satisfacția de viață, găsind un suport parțial: activitățile informale erau cel mai puternic asociate cu bunăstarea, în timp ce activitățile

formale și solitare aveau efecte mai slabe sau inconsistente. Această diferențiere a sugerat că nu orice activitate contribuie în egală măsură la bunăstarea vârstnicilor, ci mai ales acele activități care implică relații interpersonale semnificative și reciproce (Lemon et al., 1972).

Teoria activității a avut un impact profund asupra politicilor și programelor pentru vârstnici, legitimând dezvoltarea centrelor de zi, a programelor de voluntariat pentru seniori, a universităților de vârsta a treia (Marina, 2025) și a altor inițiative menite să faciliteze participarea activă (Katz, 2000). În contextul modernității reflexive descrise de Giddens (1991), în care identitatea devine un proiect reflexiv ce necesită menținere activă prin alegeri și angajamente continue, teoria este în consonanță cu valorile culturale dominante ale autonomiei, productivității și autorealizării (Katz, 2000). Teoria a contribuit la deplasarea discursului despre îmbătrânire de la un model al declinului inevitabil către un model al potențialului și al oportunităților (Walker, 2002). Cu toate acestea, teoria a fost supusă unor critici substanțiale din multiple perspective. Critica feministă a subliniat că teoria presupune un model masculin de îmbătrânire bazat pe activitate publică și productivitate, neglijând formele de participare și contribuție mai puțin vizibile, adesea asociate cu rolurile feminine de îngrijire și menținere a rețelelor familiale (Calasanti & Slevin, 2001). Critica economiei politice a îmbătrânirii a argumentat că teoria individualizează responsabilitatea pentru îmbătrânirea reușită, ignorând constrângerile structurale – sărăcia, discriminarea pe criterii de vârstă, accesul inegal la resurse – care limitează capacitatea multor vârstnici de a menține un stil de viață activ (Estes et al., 2003). Phillipson (1998) a observat că teoria reflectă și reproduce normele și valorile clasei mijlocii despre productivitate și autorealizare, fiind mai puțin relevantă pentru persoanele vârstnice din clasele muncitoare sau din grupuri marginalizate.

Walker (2002) atrage atenția asupra faptului că îmbătrânirea activă riscă să rămână un slogan vag dacă nu este definită prin principii clare. El propune o abordare largă, care să depășească accentul exclusiv pe munca plătită, să includă și persoanele fragile și dependente, să fie orientată preventiv pe tot parcursul vieții și să combine drepturile sociale cu participarea activă, fără a transforma conceptul într-un instrument coercitiv.

Teoria oferă un cadru util pentru evaluarea nevoilor de participare socială și pentru proiectarea intervențiilor care să faciliteze implicarea în activități semnificative (Hutchison, 2015). Aplicată practicii actuale, teoria sugerează că asistenții sociali ar trebui să evalueze sistematic: (1) nivelul actual de participare la activități formale, informale și solitare; (2) barierele care împiedică participarea (starea de sănătate, mobilitatea, resursele financiare, transportul, atitudinile discriminatorii); (3) preferințele și interesele individuale pentru diferite tipuri de activități; (4) calitatea relațiilor sociale și gradul de reciprocitate și semnificație personală; (5) resursele comunitare disponibile (centre de zi, cluburi, programe de voluntariat) (Teater, 2010).

Aplicarea teoriei activității în practică cere însă prudență critică. Participarea redusă la activități sociale nu poate fi interpretată automat ca lipsă de motivație, dezadaptare sau eșec individual, deoarece poate reflecta și efectul unor bariere structurale precum sănătatea precară, veniturile reduse, lipsa transportului, accesul slab la servicii sau discriminarea pe criterii de vârstă. Într-o formulare influentă, Walker (2002) arată că îmbătrânirea activă nu trebuie redusă la munca plătită, ci trebuie să includă toate activitățile semnificative, să fie preventivă, participativă, intergenerațională și sensibilă la diversitatea socială și culturală. La rândul lor, analize mai recente arată că idealul participării active este distribuit inegal și devine realist mai ales pentru persoanele care dispun deja

de resurse materiale, educaționale și relaționale mai bune (Jensen & Skjøtt-Larsen, 2021). În acest sens, teoria activității este utilă pentru a sublinia importanța participării, dar este insuficientă dacă nu este completată de o analiză a excluziunii sociale și a inegalităților care limitează posibilitatea reală de implicare (Precupețu et al., 2019; Walsh et al., 2017).

Teoria continuității: stabilitatea și adaptarea la îmbătrânire

Teoria continuității, dezvoltată de Robert Atchley (1971, 1989, 1999), oferă o alternativă mai nuanțată atât la *Disengagement Theory*, cât și la teoria activității, argumentând că îmbătrânirea optimă implică menținerea continuității în *patternurile* de activitate, relații și stiluri de viață care au caracterizat viața adultă anterioară (Atchley, 1989). Teoria distinge între continuitatea internă – menținerea structurii interne a memoriei, temperamentului, afectului, experiențelor, preferințelor și abilităților – și continuitatea externă – menținerea structurilor externe de roluri sociale, activități, relații, medii de viață și contexte geografice (Atchley, 1999). Ambele forme de continuitate sunt considerate esențiale pentru menținerea identității și a bunăstării în procesul îmbătrânirii (Atchley, 1989).

Atchley (1989) argumentează că persoanele vârstnice nu caută în mod necesar să își mențină niveluri ridicate de activitate, așa cum susține teoria activității sau să se dezangajeze progresiv, așa cum afirmă teoria dezangajării, ci mai degrabă să își mențină continuitatea cu *patternurile* de viață anterioare, adaptându-le gradual la schimbările asociate cu îmbătrânirea. Această perspectivă recunoaște diversitatea traiectoriilor de îmbătrânire: persoanele care au fost foarte active în viața adultă vor tinde să își mențină niveluri ridicate de activitate la vârsta a treia, în timp ce persoanele care au

preferat un stil de viață mai retras vor continua acest *pattern*. Teoria sugerează că satisfacția de viață la vârsta a treia depinde mai puțin de nivelul absolut de activitate și mai mult de gradul de continuitate cu identitatea și stilul de viață anterior.

Teoria introduce conceptul de „adaptare normală” la îmbătrânire, definită ca procesul prin care persoanele vârstnice fac ajustări graduale în activități, relații și medii pentru a-și menține continuitatea în contextul schimbărilor fizice, sociale și economice (Atchley, 1999). Această adaptare implică strategii precum substituirea activităților care devin imposibile cu activități similare care sunt încă fezabile, de exemplu trecerea de la jogging la plimbări, concentrarea energiei asupra activităților și relațiilor cele mai valoroase și dezvoltarea de noi abilități sau utilizarea de tehnologii asistive pentru a compensa declinurile funcționale (Atchley, 1999). Aceste strategii anticipează modelul *Selection, Optimization, and Compensation* (SOC), dezvoltat ulterior de Baltes și Baltes (1990).

Cercetările empirice au oferit un suport substanțial pentru această teorie (Pushkar et al., 2010). Studiile longitudinale au arătat că persoanele vârstnice care reușesc să își mențină continuitatea în activități și relații semnificative raportează niveluri mai ridicate de satisfacție de viață și bunăstare psihologică, chiar în condițiile multiplicării dificultăților fizice sau ale pierderii unor roluri (Pushkar et al., 2010). Teoria a fost deosebit de utilă pentru înțelegerea procesului de pensionare: cercetările arată că persoanele care reușesc să își mențină continuitatea prin transferul investiției de timp și energie de la munca plătită la activități de voluntariat, *hobby-uri* sau relații familiale se adaptează mai bine la pensionare decât cele care experimentează o ruptură bruscă în *patternurile* de activitate (Atchley, 1999).

Toria continuității oferă un cadru valoros pentru evaluarea și planificarea intervențiilor centrate pe persoană (Hutchison, 2015). Teoria sugerează că asistenții sociali ar

trebui să: (1) evalueze istoria de viață a persoanei vârstnice, identificând *patternurile* de activitate, relații și stiluri de viață care au fost centrale pentru identitatea și bunăstarea sa; (2) exploreze modul în care schimbările asociate cu îmbătrânirea, precum pensionarea, problemele de sănătate și pierderile, au afectat capacitatea de a menține aceste *patternuri*; (3) identifice oportunități pentru menținerea continuității prin adaptare și substituire; (4) respecte diversitatea preferințelor și stilurilor de viață, evitând impunerea unui model unic de „îmbătrânire reușită” (Teater, 2010).

O limită importantă a teoriei continuității este aceea că presupune implicit că menținerea *patternurilor* anterioare de viață este, în sine, dezirabilă. În realitate, pentru numeroase persoane vârstnice, biografia anterioară a fost marcată de muncă precară, venituri mici, acces limitat la educație, probleme de sănătate sau relații sociale fragile, astfel încât continuitatea poate însemna și continuitatea dezavantajului. Din perspectiva acumulării avantajelor și dezavantajelor de-a lungul vieții, inegalitățile observate la bătrânețe nu sunt accidente târzii, ci efectul unor procese cumulative care structurează resursele și oportunitățile disponibile în etapele ulterioare ale vieții (Dannefer, 2003). În contextul românesc, această observație este deosebit de relevantă, deoarece cohortele actuale de vârstnici au traversat schimbări radicale de regim politic, de piață a muncii și de protecție socială, ceea ce face ca „continuitatea” să nu fie întotdeauna sinonimă cu bunăstarea sau siguranța socială (Bodogai & Cutler, 2014).

Modelul selectare, optimizare și compensare (SOC): adaptarea strategică la îmbătrânire

Modelul selectare, optimizare și compensare (SOC), dezvoltat de Paul Baltes și Margret Baltes (1990) în cadrul teoriei *life-span development*, oferă un cadru pentru înțele-

gerea modului în care persoanele vârstnice se adaptează cu succes la schimbările și pierderile asociate cu îmbătrânirea. Modelul postulează că îmbătrânirea reușită implică utilizarea a trei strategii interdependente: selecția, adică concentrarea resurselor limitate asupra domeniilor prioritare de funcționare; optimizarea, adică maximizarea resurselor și abilităților în domeniile selectate; și compensarea, adică utilizarea unor mijloace alternative pentru a menține funcționarea în fața pierderilor.

Selecția se referă la procesul prin care persoanele vârstnice își restrâng repertoriul de activități, obiective și domenii de funcționare pentru a se concentra asupra celor mai importante și valoroase pentru identitatea și bunăstarea lor (Freund & Baltes, 1998). Baltes și Baltes (1990) disting între selecția electivă – alegerea proactivă a obiectivelor și domeniilor de concentrare bazată pe preferințe și valori personale – și selecția bazată pe pierdere – restrângerea forțată a domeniilor de funcționare ca răspuns la declin sau la pierderi inevitabile. Ambele forme de selecție sunt considerate adaptative, permițând persoanelor vârstnice să aloce resursele limitate, precum energia, timpul și atenția, în mod strategic pentru a maximiza bunăstarea (Freund & Baltes, 1998).

Optimizarea implică investirea de resurse și efort pentru a maximiza performanța și funcționarea în domeniile selectate (Baltes & Baltes, 1990). Strategiile de optimizare includ practicarea și antrenamentul pentru menținerea sau îmbunătățirea abilităților, utilizarea tehnologiilor și instrumentelor care sporesc eficiența, căutarea unor medii și contexte care facilitează funcționarea optimă și mobilizarea suportului social pentru a sprijini obiectivele prioritare (Freund & Baltes, 1998). Optimizarea permite persoanelor vârstnice să mențină niveluri ridicate de funcționare în domeniile care contează cel mai mult pentru ele, chiar în contextul declinului general asociat cu îmbătrânirea (Baltes & Baltes, 1990).

Compensarea se referă la utilizarea unor mijloace alternative pentru a menține funcționarea atunci când mijloacele obișnuite nu mai sunt disponibile sau eficiente din cauza pierderilor asociate cu îmbătrânirea (Baltes & Baltes, 1990). Strategiile de compensare includ utilizarea tehnologiilor asistive, precum aparate auditive, bastoane sau scutere electrice, solicitarea ajutorului din partea altora, alocarea de timp suplimentar pentru sarcini și dezvoltarea de noi abilități sau metode pentru a realiza obiective importante (Freund & Baltes, 1998). Compensarea este utilă persoanelor vârstnice pentru a-și menține autonomia și participarea în activități valoroase, în ciuda limitărilor funcționale (Baltes & Baltes, 1990).

Baltes și Baltes (1990) ilustrează modelul SOC prin exemplul celebrului pianist Arthur Rubinstein, care, la vârsta de 80 de ani, a explicat cum reușea să mențină performanțe de înaltă calitate (p. 26): prin selecție, adică reducerea repertoriului la mai puține piese, optimizare, adică practicarea mai intensă a pieselor selectate și compensare, adică încetinirea tempoului înainte de pasajele rapide pentru a crea un contrast mai dramatic care să mascheze declinul vitezei de execuție. Acest exemplu ilustrează modul în care strategiile SOC pot fi combinate pentru a menține funcționarea de înaltă calitate în domeniile prioritare, în ciuda declinului inevitabil.

Studiile longitudinale au arătat că persoanele vârstnice care utilizează mai frecvent strategii SOC raportează niveluri mai ridicate de bunăstare subiectivă, satisfacție de viață și emoții pozitive și niveluri mai scăzute de singurătate și depresie (Freund & Baltes, 2002). Utilizarea strategiilor SOC este asociată cu menținerea autonomiei funcționale, cu adaptarea mai bună la evenimente stresante, precum pensionarea, văduvia sau problemele de sănătate și cu reziliența psihologică (Jopp & Smith, 2006). Cercetările au constatat, de asemenea, că strategiile SOC pot fi învățate și îmbunătățite prin intervenții