

Volum coordonat de
Cosmin Goian

**ASISTENȚA
PERSOANELOR VÂRSTNICE
ÎN INSTITUȚII REZIDENȚIALE**

POLIROM
2023

Cuprins

| | |
|--|-----|
| <i>Prezentarea autorilor</i> | 7 |
| <i>Cuvânt-înainte</i> (Cosmin Goian) | 11 |
| Considerații teoretice privind îmbătrânirea și îngrijirea rezidențială – către o nouă ordine a priorităților asistențiale (<i>Viorel Prelici</i>) | 13 |
| Persoanele vârstnice în mediul rezidențial din România (<i>Venera Bucur</i>) | 41 |
| Asistența socială a vârstnicilor în mediul rezidențial (<i>Carmen Stanciu</i>) | 56 |
| Instituționalizarea și efectele acesteia asupra persoanelor vârstnice (<i>Dănuț Sorin Bălăuță</i>) | 69 |
| Tipuri de activități în cadrul centrelor rezidențiale pentru persoane vârstnice (<i>Roxana Ungureanu</i>) | 85 |
| Îmbătrânirea activă – implicarea persoanelor vârstnice în activități de dezvoltare comunitară (<i>Theofild-Andrei Lazăr</i>) | 99 |
| Persoana vârstnică: patologie somatică (<i>Aurora Carmen Bărbat</i>) | 114 |
| Patologia psihică a persoanelor vârstnice (<i>Eugen Jurca</i>) | 146 |
| Familia și rolul acesteia în prevenirea izolării sociale a vârstnicilor în centrele rezidențiale (<i>Alexandru Neagoe, Florina Magdalena Onaga</i>) | 171 |
| Reușită și eșec în comunicarea cu persoanele vârstnice instituționalizate (<i>Luiza Vlaicu</i>) | 191 |
| Abuzul și neglijarea vârstnicilor în centrele rezidențiale. Reziliența la vârsta senectuții (<i>Mihaela Tomiță</i>) | 211 |
| Documente privind acreditarea furnizorilor de servicii sociale și licențierea serviciilor rezidențiale pentru persoane vârstnice (<i>Loredana Marcela Trancă</i>) | 243 |
| Exemple de bune practici în îngrijirea rezidențială a vârstnicilor – America de Nord și Europa (<i>Elisabeta Zelinka</i>) | 276 |
| Măsuri de protecție a persoanelor vârstnice instituționalizate în situații de pandemie COVID-19 (<i>Mihaela Rada</i>) | 301 |
| Management în serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice (<i>Eugen Bucur</i>) | 334 |
| Cultura organizațională a instituțiilor rezidențiale destinate persoanelor vârstnice (<i>Irina Vastag</i>) | 369 |

| | |
|---|-----|
| Supervizarea și mentoratul personalului din sistemul rezidențial pentru beneficiarii vârstnici (<i>Patricia Runcan</i>) | 414 |
| Politici sociale privind vârstnicii (<i>Adrian Pășcuță</i>) | 427 |
| Finanțarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice: provocarea secolului XXI (<i>Elena-Loreni Baciu</i>) | 444 |
| Elemente de deontologie și respectarea drepturilor omului în serviciile rezidențiale pentru persoane vârstnice (<i>Cosmin Goian</i>) | 468 |

2. Familia și vârstnicii

Societatea umană se raportează la persoanele vârstnice în funcție de particularitățile sociodemografice, economice, sociale și culturale, însă respectul pentru vârstnici se regăsește în fiecare cultură. În cadrul societății regăsim termeni diferiți care descriu acest respect, însă toți converg în jurul ideii de obligație, deferență, grijă.

Familia reprezintă contextul primar al socializării și din această cauză este și locul în care oamenii își caută împlinirea nevoilor ce le determină starea de bine. Deși, pe parcursul vieții, omul își construiește noi rețele sociale, familia de origine, precum și relațiile sociale stabilite în cadrul ei rămân importante pe toată durata vieții. Conform studiului realizat de Gagauz și Buciuceanu-Vrabie (2015), persoanele vârstnice (cu vârsta peste 60 de ani) sunt cel mai ușor acceptate în rolul social al unei rude apropiate, prieten sau vecin. În sfera relațiilor familiale (rudă apropiată) și informale (prieten, vecin) s-a înregistrat cea mai mică distanță socială și cel mai mare punctaj al atitudinilor pozitive față de vârstnici.

Cel mai important susținător al vârstnicilor este familia. În afara acesteia anumite particularități culturale și spirituale se pot pierde deoarece familia reprezintă contextul principal în care sunt practicate și transmise cultura, respectiv obiceiurile, tradițiile, valorile, credințele. În plus, caracteristicile familiei pot contribui la bunăstarea bio-psiho-socio-spirituală a membrilor săi în vârstă. Studiul realizat de Gierveld și Dykstra (2008) cu privire la relația dintre sprijinul familiei și sentimentul de singurătate a evidențiat că, în familia contemporană – care cuprinde cel puțin trei generații datorită prelungirii duratei vieții –, oferirea de sprijin diminuează singurătatea. Cei care oferă suport membrilor, conform predicțiilor teoriei altruismului, tind să se simtă mai puțin singuri. Persoanele din familie angajate în schimburi echilibrate cu părinții, frații și copiii s-au simțit, în general, mai puțin singure. Sprijinirea vârstnicilor din familie se observă într-o pondere mai mare în situațiile în care: vârstnicii au frați, un părinte este văduv și nu are alt partener de viață, există o distanță geografică mică între locuința copiilor și cea a părinților vârstnici.

Unul dintre cele mai răspândite mituri despre vârstnici, în special în societățile urbane și occidentale, este că familiile îi abandonează pe scară largă, că responsabilitățile filiale încep să fie uitate și că bătrânii sunt condamnați să trăiască în izolare și singurătate. Cu alte cuvinte, noțiunea de familie extinsă (sau chiar noțiunea de familie ca atare) este adesea privită ca fiind o specie pe cale de dispariție, iar vina pentru această situație este de regulă pusă pe seama dezvoltării economice, industrializării, urbanizării, globalizării etc. (Hartman și Laird, 1983, pp. 354-355; Macaulay, 2016). În ciuda acceptării pe scară largă a unor astfel de idei (în special în cercurile populare), cercetările efectuate în ultimele trei sau patru decenii în științele sociale par să le contrazică destul de clar. Diverse studii desfășurate în societățile occidentale și urbane au indicat că majoritatea vârstnicilor au legături strânse cu rudele lor. Multe familii depun eforturi mari pentru a „jongla” cu munca, cu responsabilitățile din familiile lor actuale și cu îngrijirea părinților

în vârstă (Bookman și Kimbrel, 2011; Merrill, 1997). Mai mult, cercetările par să contrazică ipoteza că familiile în care trăiesc mai mult de două generații împreună sunt în mod necesar problematice. Dimpotrivă, peste jumătate dintre membrii mai tineri ai familiei au afirmat că integrarea unei persoane în vârstă în locuința lor nu a cauzat niciun inconvenient major vieții de familie, ba chiar și dintre aceia care au indicat că integrarea a reprezentat o provocare, majoritatea au afirmat că în cele din urmă au reușit să găsească soluții satisfăcătoare pentru a trăi împreună (Newman, 1975; Snelling, 2016).

O altă constatare importantă rezultată din cercetările de specialitate este că majoritatea serviciilor personale de care au nevoie vârstnicii sunt acoperite de alți membri ai familiei, care în multe cazuri devin „părinții propriilor părinți” (Fetterman, 2008). Semnificația evidentă a acestor observații este că familiile continuă să joace un rol important în viața celor mai multe persoane în vârstă și că, în majoritatea cazurilor, vârstnicii, la rândul lor, contribuie în mod pozitiv la viața propriilor familii.

Fără îndoială, această afirmație este cu atât mai valabilă în cazul populației considerabil mai puțin urbanizate a României, unde, în mod tradițional, relațiile intergeneraționale sunt de obicei mai puternice decât în societățile occidentale, în timp ce conviețuirea sub același acoperiș a trei sau chiar patru generații este mult mai comună. Trebuie precizat, așadar, că orice strategie de creștere a calității vieții persoanelor în vârstă (inclusiv a celor instituționalizate) trebuie să acorde o atenție deosebită familiilor acestora. Cu alte cuvinte, o abordare adecvată a situației sociale a vârstnicilor trebuie să ia ca punct de plecare sistemul familial al acestora, iar intervenția în asistența socială trebuie îndreptată cât mai mult spre sistemul familial.

Într-un studiu de referință privitor la relația dintre familie și agențiile ce oferă servicii de asistență socială persoanelor cu nevoi speciale (inclusiv vârstnicilor care aparțin acestei categorii), Robert Moroney a identificat patru descrieri majore oferite de profesioniști cu privire la rolul familiei în asistența socială a acestor categorii de persoane (1980). Conform primului punct de vedere, familia reprezintă o parte a problemei, constituind adesea un obstacol pentru serviciile pe care instituțiile de stat încearcă să le ofere clienților lor. Astfel, de exemplu, se crede că vizitele pe care membrii familiei le fac persoanelor vârstnice instituționalizate ajung să-i deranjeze. Indirect și subtil, profesioniștii le comunică familiilor că, din moment ce nu pot, din diverse motive, să aibă grijă de membrul lor în vârstă, ar fi mai bine pentru ei să-și diminueze sau chiar să renunțe la legăturile cu vârstnicii instituționalizați și să lase profesioniștii să ia deciziile relevante și să ofere îngrijirea necesară. O a doua reprezentare înfățișează familia strict ca o resursă. Profesioniștii din această categorie rămân responsabili de deciziile privitoare la vârstnicii aflați în grija lor, dar invită sprijinul familiilor ori de câte ori este nevoie. Această abordare creează însă propriul set de probleme. Deoarece se așteaptă ca familia să ofere sprijin fără a fi implicată în luarea deciziilor, ea poate ajunge să se simtă manipulată și exploatată. Mai mult, întrucât membrii familiei se confruntă cu anumite solicitări fără o evaluare prealabilă adecvată a situației lor familiale și/sau fără a primi, dacă este cazul, anumite forme de sprijin, acești membri ai familiei riscă să devină suprasolicitați sau să se autoînvinovățească din motive nefondate. Într-un al treilea caz,

familia este privită ca parte a echipei. Familia este invitată să ia parte la procesele de luare a deciziilor și astfel devine partener în procesul de îngrijire a unui membru în vârstă. Succesul acestei abordări, potrivit lui Moroney, depinde de modul specific în care este operat acest parteneriat și de măsura în care contribuția familiei este una sistematică sau incidentală (ca în al doilea caz). Un al patrulea model – și singurul pe care Moroney îl consideră fezabil – este cel conform căruia profesionistul înțelege că obiectul intervenției nu este doar persoana în vârstă, ci întregul sistem familial.

Pe lângă modul echilibrat în care Moroney prezintă și evaluează diferitele paradigme profesionale descrise mai sus, studiul său are meritul de a sublinia că familia nu poate fi considerată irelevantă în îngrijirea vârstnicilor, iar modul specific în care profesionistul vede rolul familiei este esențial pentru calitatea vieții persoanelor în vârstă. Mai exact, asistenții sociali nu trebuie să privească familia persoanei în vârstă pur și simplu ca o resursă, fără a o considera în același timp o țintă specifică a intervenției lor (Neagoe, 2007). Mai mult, este esențial ca vârstnicii să fie priviți ca fiind ei înșiși o resursă valoroasă pentru familie și pentru societate (Bódi, 2017). Această perspectivă este parte integrantă a preocupării internaționale pentru îmbătrânirea activă și are o aplicație deosebit de importantă în contextul României, având în vedere evoluția sa demografică actuală și procentul crescând al populației vârstnice (CNPV, 2015; Ghețău, 2007, 2011; Mureșan *et al.*, 2009).

În acest context, dinamica familiei contemporane ce are membri vârstnici este intensă și plină de provocări.

3. Îmbătrânirea

Îmbătrânirea este o realitate a vieții umane. Această etapă este caracterizată de un declin sub aspectul capacităților fizice și mintale. În definirea bătrâneții și în stabilirea caracteristicilor sale, se au în vedere aspecte precum vârsta biologică, schimbarea în rolurile sociale, deteriorarea abilităților. Aceste caracteristici determină, în accepțiunea lui Nilsson (2016), diverse înțelesuri ale îmbătrânirii: îmbătrânirea cronologică (specifică vârstei) și îmbătrânirea funcțională sau subiectivă (asociată cu îmbătrânirea biologică, mintală/cognitivă și socială). În general, îmbătrânirea se referă la acea perioadă din viața umană când o persoană calificată ca fiind vârstnică și-a încetat activitatea specifică serviciului și a fost pensionată.

Creșterea procentului de persoane vârstnice în rândul populației reprezintă o provocare demografică a societății contemporane. În anul 2019, conform analizei EUROSTAT (2020), un procent de 20,3% din populația Europei avea vârsta de peste 65 de ani, această pondere fiind cu 0,3 puncte procentuale mai mare decât anul precedent și cu 2,9% mai mare decât în urmă cu un deceniu. De-a lungul timpului, țara noastră a cunoscut modificări semnificative în ceea ce privește dimensiunea și structura populației. Astfel, populația vârstnică (65 de ani și peste) a crescut de la 13,3% în anul 2000 la 18,5% în ianuarie 2019, reprezentând 3.597.912 persoane din totalul populației rezidente a României de 19.405.156. Conform datelor EUROSTAT, pentru orizontul de timp 2030,

se estimează că populația totală cu vârsta peste 65 de ani va crește în România până la 20,8%, în timp ce populația foarte în vârstă (80 de ani și peste) va atinge 5,5% din totalul populației. La nivel european, toate celelalte țări analizate au estimări care arată că populația cu vârsta peste 65 de ani va atinge un sfert din totalul populației până în anul 2030 (Ghența, 2015, p. 146).

Procesul îmbătrânirii demografice atrage atenția asupra problemelor, tot mai mari, legate de protecția persoanelor vârstnice. Deși, în prezent, datorită progresului din medicină, îmbătrânirea poate fi încetinită, vârsta înaintată comportă mai multe probleme de sănătate. Longevitatea și vitalitatea pot fi sporite prin utilizarea de către vârstnici a unui set de practici înțelepte, prin adoptarea unei perspective pozitive și optimiste asupra vieții, prin menținerea unui echilibru între sănătatea mintală, fizică și spirituală, prin grija și respectul arătate la nivel individual și social, prin dietă și nutriție adecvate, prin mișcare în aer liber. Diverse studii indică faptul că vârstnicii care au un stil de viață sănătos, raportat la dieta nutrițională și la practicarea unei activități sportive, își pot extinde durata vieții (Pesek, Reminick și Nair, 2010).

Trebuie însă să luăm în considerare vulnerabilitatea vârstnicilor care este legată de factori precum reducerea capacității de autoîngrijire, dificultățile în îndeplinirea nevoilor zilnice, deficitul în funcționarea cognitivă, socială, economică (Carmo și Guizardi, 2018). Din perspectiva geriatriei, vulnerabilitatea implică un aspect multidimensional cu risc crescut de deteriorare a calității vieții, urmat de instituționalizare și deces. Principalii factori responsabili de predispoziția vârstnicilor spre vulnerabilitate sunt: vârsta peste 65 de ani, pierderea autonomiei pentru activitățile zilnice, sprijinul social inadecvat, afectarea funcțiilor cognitive din cauza instalării anumitor tulburări, lipsa activității fizice, instabilitatea posturii, depresia, tulburările senzoriale, comorbiditățile. Aceste aspecte pot fi grupate în patru factori majori de risc astfel: dependență funcțională, pierderea autonomiei, precaritate socială și acces limitat la îngrijire. Vârsta (peste 75 ani), sexul, precum și prezența bolilor cronice reprezintă etaloanele de referință pentru elaborarea strategiilor de intervenție în cazul persoanelor vârstnice (Popescu *et al.*, 2021).

Printre alte provocări cu care se confruntă vârstnicii regăsim abuzul și neglijarea. Cercetătorii le asociază cu manifestările de violență fizică, psihologică, economică, sexuală (Piri *et al.*, 2018; Wang *et al.*, 2018; WHO, 2021), care produc o gravă afectare a demnității umane, a independenței și a respectului de sine ale vârstnicilor. Un studiu realizat asupra populației vârstnice din Polonia (Filipska *et al.*, 2020) a evidențiat un trend ascendent în cazul violenței psihologice asupra femeilor (care au avut parte de aroganță, izolare, insultă, batjocură) și asupra persoanelor cu vârsta peste 70 de ani. Bătrânii cu probleme de sănătate, care sunt mai vulnerabili din punct de vedere fizic și psihic, sunt mai expuși la forme de violență. Printre cei mai frecvenți autori ai abuzului se regăsesc, în general, partenerii sau copiii vârstnicilor.

Îmbătrânirea este caracterizată de o reducere intensă a rolurilor sociale și profesionale și de prezența semnificativă a bolilor degenerescente, care măresc riscul dependenței vârstnicului de familie și de societate. Enache (2019) evidențiază cinci forme de dependență: economică – cauzată de pierderea rolului social activ de producător de venituri; fizică – cauzată de o boală, o invaliditate; mintală – cauzată de diminuarea

memoriei; socială – cauzată de diminuarea rolurilor și contactelor sociale; emoțională – cauzată de particularitățile psihice și de problemele de viață.

Indiferent de caracteristicile și implicațiile bătrâneții, drepturile și libertățile persoanelor vârstnice trebuie să fie protejate atât de familiile acestora, cât și de fiecare societate în parte, de fiecare stat.

4. Provocările familiilor care au persoane vârstnice în componență

Îngrijirea unei persoane vârstnice de către familie implică aspecte emoționale, morale, sociale, medicale și chiar financiare. În cele mai multe situații, vârstnicul este îngrijit de un membru al familiei de sex feminin. Această grijă poate fi înțeleasă ca o sarcină complexă sub aspect moral și emoțional, ca o activitate solicitantă fizic și psihic, cu efecte negative asupra îngrijitorului, ca o muncă adițională serviciului sau ca o activitate ce necesită împărțirea de sarcini diverse tuturor membrilor familiei (Ghența, 2015). Toate acțiunile aferente îngrijirii bătrânului pot să destabilizeze întregul sistem familial și să conducă la stări conflictuale, neînțelegeri sau ajustări în ceea ce privește rolurile sociale și sarcinile familiale.

Un studiu asupra implicării familiilor din China în cazul vârstnicilor care locuiesc în propriile locuințe (Lao, Low și Wong, 2019) a evidențiat trei arii de implicare: compania socială (modalități de a menține legăturile sociale – atât față în față, cât și prin intermediul tehnologiei), îngrijirea și sprijinul fiziologic (asigurarea hranei, spălarea hainelor) și susținerea unei îngrijiri mai bune (programare la consulturi medicale). Factorii care pot încuraja sau descuraja implicarea familiei țin de aspecte precum: serviciul, implicarea în forme de învățământ, treburile casnice în zilele lucrătoare, situația financiară, distanța spațială între locuințe, relațiile dintre membrii familiei. Implicarea membrilor familiei are un impact pozitiv în viața vârstnicilor. Prezența familiei determină stări de bucurie și o consolidare a relațiilor sociale.

În funcție de gradul de dependență al vârstnicilor, sprijinul familiei poate lua următoarele forme: ajutor personal în îndeplinirea activităților zilnice ce țin de îmbrăcare, igienă, tratament; sprijin în desfășurarea activităților gospodărești precum spălatul, micile reparații, ajutor în realizarea cumpărăturilor și în deplasarea în anumite locații; supravegherea calității îngrijirii în cazul serviciilor ce împlinesc nevoile de îngrijire (Dupuis, Epp și Smale, 2004). În funcție de necesitățile vârstnicului, familia se poate confrunta cu crize financiare ce îi pot destabiliza echilibrul economic.

Preponderența problemelor de sănătate pe care le au persoanele vârstnice, precum și dependența acestora de familie determină o interacțiune complexă între familie și boală. Familiile vârstnicilor bolnavi reprezintă principala și prima sursă de ajutor pentru aceștia (Chappell, 1991), atât prin îngrijirea efectivă, practică, cât și prin oferirea de sprijin emoțional (Springer și Brubaker, 1984).

Abordările timpurii/primare referitoare la relația dintre familii și vârstnicii bolnavi au considerat provocările pe care le întâmpină familiile cu vârstnici bolnavi ca fiind disfuncționalități. În situațiile în care boala nu a putut fi controlată sau persoanele implicate nu au reușit să își îndeplinească rolurile specifice, s-au observat efecte negative asupra membrilor familiei, efecte care s-ar putea extinde, conform lui Parsons (1954), asupra întregii societăți. Familiile trebuie să găsească modalități de a gestiona situațiile stresante și resurse pentru a face față bolii. De asemenea, răspunsul familiilor în fața bolii vârstnicilor poate să aibă valențe pozitive sau negative și astfel să ducă la coeziune sau la diviziune și probleme în sânul membrilor săi (Boss, 1986).

Dezvoltarea teoretică ulterioară a condus la o abordare sistemică a acestei situații. Astfel, în dinamica familie-boală, se evidențiază rolul medicilor în relația cu familia vârstnicilor bolnavi, deoarece boala poate provoca o reacție în lanț prin care sunt afectați mai mulți membri ai familiei. Intervențiile care se cer în astfel de situații, după cum sublinia Satir (1976), se încadrează în domeniul terapiei de familie.

Abordarea propusă de Young (1994) ilustrează modul în care familia este afectată de boală și, la rândul său, afectează situația. Această întâlnire între familie și boală este caracterizată de reciprocitate: în timp ce vârstnicul și familia sa sunt afectați de o boală specifică vârstei bătrâneții, ei sunt prinși în această situație în moduri care îl influențează pe celălalt. Răspunsul familiei la boală poate avea consecințe benefice sau dăunătoare asupra membrilor implicați. Complexitatea interfeței familie-boală include aspecte precum: îl va ajuta sau îl nu va ajuta familia pe un membru vârstnic bolnav; dacă familia oferă asistență, pot apărea consecințe negative atât pentru vârstnic, cât și pentru alți membri ai familiei; familia poate avea o abordare proactivă în rezolvarea situației de criză și în promovarea sănătății; diada familiei poate fi conceptualizată în termenii îngrijitor-beneficiar al îngrijirii. Young (1994) propune două modele de abordare a interfeței familie-boală. Primul model arată că boala afectează vârstnicul și îngrijitorul, fiecare afectându-l pe celălalt, și ambii influențează rezultatele situației de boală. Această abordare este derivată din sociologia familiei. În acest model rezultatele pot varia și variaza de la pozitiv la negativ. Al doilea model definește în mod explicit rezultatele. El se bazează pe literatura gerontologică recentă și reprezintă un efort de a implica beneficiarul îngrijirii ca partener deplin în situațiile de îngrijire a bătrânilor și, prin urmare, de a vedea unitatea de bază familie-boală ca diadă.

Îngrijirea vârstnicului de către familie comportă o serie de angajamente, de provocări și de riscuri. Decizia de a îngriji în familie un vârstnic este influențată de factori precum: caracteristicile familiei adultului care îngrijește, relația emoțională cu vârstnicul, contextul sociocultural, politicile sociale referitoare la finanțarea îngrijirii formale și informale, condițiile economice ale familiei, statutul ocupațional al îngrijitorului, starea de sănătate a vârstnicului, consecințele asupra relațiilor familiale și asupra finanțelor (Toseland, Smith și McCallion, 2013).