

**Consilierea spirituală
a vârstnicilor din centrele rezidențiale**

Prefață de Nicu Gavriluță

Cuprins

LISTA FIGURILOR / 9

LISTA TABELELOR / 13

LISTA ABREVIERILOR / 15

PREFAȚĂ / 17

CUVÂNT DE BINECUVÂNTARE / 23

INTRODUCERE / 25

Capitolul I. CONSILIEREA SPIRITUALĂ ȘI INTEGRAREA PSIHOSOCIALĂ A VÂRSTNICULUI ÎN CENTRUL REZIDENȚIAL / 35

1. Considerații introductive privind terapia spirituală / 35

- a. Integrarea spiritualității și religiei în terapie / 35
- b. Conceptul de terapie spirituală. Definiere, caracteristici, avantaje / 38
- c. Modele de integrare a terapiei spirituale în consiliere / 40
- d. Aspecte etice ale integrării spiritualității și religiei în terapie / 43

2. Asistența socială și psihologică a persoanelor vârstnice / 48

- a. Aspecte psihosociale specifice vârstnicilor / 48
- b. Teorii psihologice privind bătrânețea / 51
- c. Teorii sociale referitoare la dezvoltarea umană / 56
- d. Teme ale terapiei în asistența persoanelor vârstnice / 60
- e. Particularități ale evaluării psihologice la vârsta a treia / 66

3. Integrarea persoanelor vârstnice în centrele rezidențiale / 68

- a. Tendințe moderne în organizarea serviciilor de asistență socială a vârstnicilor / 68
- b. Factori/ cauze ale instituționalizării persoanelor vârstnice / 72
- c. Implicații psihologice și sociale ale integrării vârstnicilor în căminele de bătrâni / 73

Capitolul II. RESURSE, LIMITE ȘI OPORTUNITĂȚI ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN CENTRELE REZIDENȚIALE. STUDIU REALIZAT ÎN REGIUNEA NORD-EST / 79

- 1. Cadrul teoretic privind resursele necesare în creșterea calității vieții persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale / 79**
 - a. Managementul serviciilor sociale dedicate vârstnicilor din centrele rezidențiale / 79
 - b. Sustenabilitate serviciilor sociale dedicate vârstnicilor din centrele rezidențiale / 95
 - c. Dezvoltarea profesională în serviciile sociale dedicate persoanelor vârstnice / 111
- 2. Studiu de caz privind Centrele rezidențiale și resursele social-medice, economico-legislative și cultural-spirituale. Cum pot contribui directorii și specialiștii centrelor rezidențiale la creșterea calității vieții persoanelor vârstnice instituționalizate? / 121**
 - a. Ipoteza și obiectivele cercetării / 121
 - b. Metodologia cercetării / 122
 - c. Prezentarea rezultatelor / 123

Capitolul III. MODELE DE BUNĂ PRACTICĂ ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ GERONTOLOGICĂ / 131

- 1. Cultura organizațională / 131**
 - a. Prezentarea generală a instituțiilor / 131
 - b. Organigramă / 134
 - c. Viziunea și misiunea centrelor / 138
 - d. Partenerii principali ai centrelor / 139
 - e. Finanțatori (sponsori și donatori) / 140
 - f. Modalități de selecție a beneficiarilor / 141
 - g. Proceduri de evaluare inițială / 142
 - h. Legislația pentru serviciul furnizat / 143
 - i. Regulamente și proceduri / 145
 - j. Instrumente de lucru / 147
- 2. Resurse umane / 151**
 - a. Competențe de specialitate a echipei pluridisciplinare / 151
 - b. Formarea continuă a personalului angajat / 156
 - c. Voluntariat / 156
- 3. Comunicare și relații publice / 158**
- 4. Resurse financiare / 158**
 - a. Surse de venit / 158
 - b. Activități economice de tip întreprindere socială / 160
- 5. Intervenția în asistența socială / 162**
 - a. Identificarea, evaluarea medicală și preluarea cazului / 162
 - b. Evaluarea complexă a beneficiarilor / 164

- c. Planificarea intervențiilor, a serviciilor și furnizarea acestora / 165
- d. Monitorizare și post-monitorizare / 167

Capitolul IV. CERCETARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ A VÂRSTNICILOR / 169

- 1. Cercetare privind integrarea și asistența socială și psihologică a vârstnicului în centrele rezidențiale prezentate / 169**
 - a. Ipoteza și obiectivele cercetării / 169
 - b. Metodologia cercetării / 170
 - c. Prezentarea rezultatelor / 179
 - d. Concluzii / 198
- 2. Intervenții bazate pe modelul bio-psiho-socio-spiritual pentru integrarea socială și psihologică a persoanelor vârstnice în centrul rezidențial / 200**
 - a. Afirmarea problemei / 200
 - b. Servicii existente la nivel instituțional și local / 203
 - c. Teoria de intervenție comună celor 4 centre de îngrijire / 204
 - d. Scop și obiective pentru derularea programelor în cadrul celor patru centre rezidențiale / 206
 - e. Intervenția propriu-zisă / 207
 - f. Rezultate / 216
 - g. Concluzii / 218

CONCLUZII / 221

ANEXE / 224

BIBLIOGRAFIE / 261

ABSTRACT / 267

RÉSUMÉ / 269

- c. Planificarea intervențiilor, a serviciilor și furnizarea acestora / 165
- d. Monitorizare și post-monitorizare / 167

Capitolul IV. CERCETARE ȘI INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ A VÂRSTNICILOR / 169

- 1. Cercetare privind integrarea și asistența socială și psihologică a vârstnicului în centrele rezidențiale prezentate / 169**
 - a. Ipoteza și obiectivele cercetării / 169
 - b. Metodologia cercetării / 170
 - c. Prezentarea rezultatelor / 179
 - d. Concluzii / 198
- 2. Intervenții bazate pe modelul bio-psiho-socio-spiritual pentru integrarea socială și psihologică a persoanelor vârstnice în centrul rezidențial / 200**
 - a. Afirmarea problemei / 200
 - b. Servicii existente la nivel instituțional și local / 203
 - c. Teoria de intervenție comună celor 4 centre de îngrijire / 204
 - d. Scop și obiective pentru derularea programelor în cadrul celor patru centre rezidențiale / 206
 - e. Intervenția propriu-zisă / 207
 - f. Rezultate / 216
 - g. Concluzii / 218

CONCLUZII / 221

ANEXE / 224

BIBLIOGRAFIE / 261

ABSTRACT / 267

RÉSUMÉ / 269

Capitolul I

Consilierea spirituală și integrarea psihosocială a vârstnicului în centrul rezidențial

1. Considerații introductive privind terapia spirituală

a. Integrarea spiritualității și religiei în terapie

Religia are un rol important în viața multor oameni, credințele și valorile religioase influențând toate aspectele vieții lor. Valorile și credințele sunt elementele culturale vitale ale oricărui sistem care ajută la stabilirea cursului comportamentelor membrilor săi, iar valorile familiale au fost și sunt puternic influențate de valorile religioase. Și în România religia are un rol important în viața oamenilor.

România ar fi în topul celor mai religioase țări ale lumii, relevă un sondaj realizat de Gallup International la sfârșitul anului 2016. La acest sondaj, respondenții au fost întrebați și dacă sunt sau nu persoane religioase. Potrivit studiului publicat recent, mai bine de jumătate din populația planetei se declară religioasă. „Din România, 89 la sută dintre cetățeni s-au declarat religioși și doar trei la sută s-au declarat atei. Studiul, la care au participat 66.000 de persoane din 68 de țări, arată că 62% dintre respondenți se consideră religioși, 25% nu se consideră religioși și 9% spun că sunt atei. Potrivit Gallup, 74% din populația planetei crede că avem suflet, 71% dintre pământeni cred în Dumnezeu și 56% cred în Rai în timp ce 54% cred în viața de după moarte și puțin sub jumătate(49%) în existența Iadului”¹.

Popularitatea terapiei spirituale a crescut în ultimii ani. În SUA există organizații profesionale legate de terapia spirituală (Asociația Americană a Consilierilor Creștini), jurnale care abordează integrarea spiritualității/religiei în psihoterapie, ediții speciale ale unor jurnale dedicate spiritualității/religiei în psihoterapie, cărți specifice pe această temă.

„Mulți autori fac diferențe între conceptele de spiritualitate și religie. Spiritualitatea este individuală și autodeterminată, în timp ce religia implică

¹ Diac, M., <https://romanalibera.ro/aldine/magazin/sondaj-gallup>, accesat la data de 19.07.2017, ora 19.37.

Respect pentru oameni și cărți

conexiuni cu o comunitate, credințe și ritualuri împărtășite”². Astfel, spiritualitatea poate să includă sau nu religia, ea poate să-și găsească expresia într-un context religios sau să rămână în afara acestuia. Ființele umane sunt constituite dintr-un ansamblu de elemente esențiale – fizice, emoționale, sociale, spirituale, care tind să asigure un echilibru și armonie la nivelul persoanei.

Termenul spiritualitate, în general, se referă la dorința umană de a conferi un sens și un sentiment de împlinire prin intermediul relațiilor adecvate între indivizi, familii, comunități, culturi și religii. Spiritualitatea este definită ca „experiența umană de descoperire a semnificațiilor, scopurilor și valorilor, care poate sau nu să includă conceptul de Dumnezeu sau o ființă transcendentă”³. Religia este definită ca „un sistem de convingeri împărtășite și instituționalizate, valori morale, credința în Dumnezeu sau o putere supremă și implicarea într-o comunitate religioasă”⁴. De asemenea, „religia se referă la o serie de structuri organizate în jurul unor credințe particulare, în special, ritualuri comportamentale, ceremonii și tradiții”⁵.

„Ca element al practicii, spiritualitatea a cunoscut o revenire în anii 2000. În decursul anilor 1900, profesionalizarea asistenței sociale a tins să-și accentueze elementele tehnice și raționale privind importanța acordată bazelor cunoașterii raționale. Preocuparea pentru spiritualitate a apărut datorită creșterii impactului în gândirea caracteristică asistenței sociale a următorilor factori: asistența socială este practică în societăți în care religia și spiritualitatea sunt părți integrale ale vieții; nevoia de a răspunde minorităților etnice și culturale în societățile occidentale; interesul politic în posibilitatea comunităților religioase și bisericilor de a aduce o contribuție mai puternică asistenței organizate și serviciilor comunitare, contribuind astfel la stabilitatea socială, alături de dovezi ale faptului că spiritualitatea și participarea religioasă previn apariția unor dificultăți sociale”⁶.

Au fost identificate treisprezece componente conceptuale (dimensiuni multiple) ale definițiilor și descrierilor conceptului de spiritualitate: înrudire – relații interpersonale; transcendența – recunoașterea unei dimensiuni transcendente a vieții; umanitatea; „sufletul” unei persoane; sensul și scopul în viață;

² Koenig, H.G., „Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice”, în *Southern Medical Journal*, vol. 97(12), London, 2004, p. 1197.

³ Hoogstraat, T., Trammel, J., „Spiritual and religious discussions in family therapy: Activities to promote dialogue”, în *The American Journal of Family Therapy*, Vol. 31, Washington D.C., 2003, p. 414.

⁴ *Ibidem*, p. 415.

⁵ Canda, E.R., Furman, L.D., *Spiritual diversity in social work practice*, NY: The Free Press, 1999, p. 72.

⁶ Malcolm P., *Teoria modernă a asistenței sociale*, traducere de Theodora E.D. Ene, Editura Polirom, Iași, 2011, pp. 213-214.

autenticitatea și adevărul; valorile, importanța; nonmaterialitatea – opoziția spirituală a materialului; (non) religiozitatea – opusul spiritualității sau identitatea cu religia; integritatea; cunoașterea de sine și autoactualizarea; creativitatea agentului uman; conștiința – conștiința și responsabilitatea⁷.

Totuși, există mai multe aspecte ale dimensiunii spirituale. Unele dintre cele mai cunoscute fațete ale sale sunt cele de „speranță, sens, scop în viață, conectare, iertare, ritualuri, recunoașterea a ceea ce este sacru, și credințele/ experiențele transcendente care pot include un sentiment de putere mai mare”⁸.

Referitor la relația dintre cele două concepte, nu este posibil să separăm spiritualitatea și religia odată ce sunt interconectate⁹. Separarea spiritualității de religie este un eveniment relativ recent în termeni de istorie umană¹⁰. Cei mai mulți autori sunt de acord că spiritualitatea tinde să fie mai personală, iar religia tinde să fie mai corporativă. Cu toate acestea, pentru mulți, religia este expresia spiritualității lor¹¹. Se afirmă că religia și spiritualitatea nu reprezintă același lucru¹². De asemenea, că spiritualitatea tinde să fie marginalizată, ca urmare a unei viziuni moderniste asupra lumii¹³. Cu toate acestea, spiritualitatea, în sine, este un subiect care prezintă o importanță din ce în ce mai mare la nivel mondial, în special în Statele Unite ale Americii.

„Sunt prezentate patru dimensiuni prin care spiritualitatea influențează funcționalitatea persoanei: *cognitivă* (interpretarea evenimentelor vieții din prisma spiritualității, acceptarea trecutului, valorizarea prezentului și privirea cu speranță la viitor), *comportamentală* (ritualurile și practicile religioase prin care individul se raportează la sine, la ceilalți și la comunitate), *afectivă* (spiritualitatea cultivă speranța, dragostea, grija, securitatea) și *de dezvoltare* (trăirea

⁷ Cook, C.H., „Addiction and spirituality” in *Addiction*, 99, 539-551, 2004, pp. 539-551.

⁸ Ingersoll, R. E., Bauer, A. L., „An integral approach to spiritual wellness in school counseling settings”, în *Professional School Counseling*, 7(5), 301-308, 2004, p. 307.

⁹ Briggs, M. K. & Rayle, A. D., *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*, 2005, pp. 85-104; Passalacqua, S., Cervantes, J. M., *Counseling and Values*, 2008, pp. 224-239.

¹⁰ Helminak, D. A., „Treating spiritual issues in secular psychotherapy”, în *Counseling and Values*, 45(3), 163-189, 2001, pp. 163-189.

¹¹ Myers, J. E., Williard, K., „Integrating spirituality into counselor preparation: A developmental wellness approach”, în *Counseling and Values*, 47(2), 142-155, 2003, pp. 142-155.

¹² Wolf, J. T., „Teach, but don’t preach: Practical guidelines for addressing spiritual concerns of students”, în *Professional School Counseling*, 2004, pp. 363-366.

¹³ MacDonald, D., „Collaborating with student’s spirituality”, în *Professional School Counseling*, 2004, pp. 293-300.

spiritualității de-a lungul vieții, pe măsură ce individul integrează învățăturile și experiențele vieții)”¹⁴.

Spiritualitatea nu poate fi definită pur și simplu sau redusă la câteva cuvinte sau fraze scurte. Spiritualitatea se referă la calitatea vieții unei persoane care este interpretată în mod individual și este experimentată. Mai mult decât doar un concept în sine, spiritualitatea funcționează astfel încât reprezintă o parte indivizibilă din viața de zi cu zi¹⁵.

Pentru ca domeniul consilierii să rămână relevant în societate, trebuie să adopte spiritualitatea în programele terapeutice¹⁶. Spiritualitatea constituie o parte a identității noastre, a fost asociată cu „grija pentru alții, care caută adevărul și bunătaea, iertarea, cooperarea, pacea și transcendența”¹⁷. Prin urmare, spiritualitatea și religia devin elemente esențiale pentru un program de consiliere eficient.

b. Conceptul de terapie spirituală. Definiere, caracteristici, avantaje

Consilierea și spiritualitatea au fost adesea corelate. Semnificația conceptului de spiritualitate în procesul de consiliere a fost cunoscută încă din Antichitate¹⁸. Mai mult decât atât, un alt autor constată că spiritualitatea și consilierea au fost strâns conectate pentru cea mai mare parte din istoria omenirii¹⁹. Desigur, această consiliere a fost realizată de către persoane fizice la nivel informal, ca o parte din viața de zi cu zi.

În literatura de specialitate există multe abordări în domeniul consilierii care au integrat și valorizat spiritualitatea ca o componentă importantă în experiența umană. William James, Carl Jung și Gordon Allport au considerat spiritualitatea/religia ca pe o nevoie de expresie și o sursă de speranță și putere. Teoria alegerii elaborată de Glasser consideră spiritualitatea ca o nevoie umană de bază, evidențiind dragostea și apartenența²⁰. Piaget, Erikson, Fowler au la baza teoriilor lor componente importante de dezvoltare a spiritualității²¹. În cadrul fiecărei

¹⁴ Haugh, I.E., *op. cit.*, p. 472.

¹⁵ MacDonald, D., *op. cit.*, pp. 293-300.

¹⁶ Ottens, A. J., Klein, J. F., „Common factors: Where the soul of counseling and psychotherapy resides”, în *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 2005, pp. 32-45.

¹⁷ Rayburn, C., „Assessing students for morality education: A new role for school counselors”, în *Professional School Counseling*, 2004, p. 357

¹⁸ *Ibidem*, pp. 32-45.

¹⁹ Powers, R., „Counseling and spirituality: A historical review”, în *Counseling and Values*, 2005, pp. 217-225.

²⁰ Wolf, J. T., *op. cit.*, pp. 363-366.

²¹ Lambie, G. W., Davis, K. M., Miller, G., „Spirituality: Implications for professional school counselors' ethical practice”, în *Counseling and Values*, 2008, pp. 211-223.

abordări, individul explorează creșterea spirituală ca o parte din devenirea personală.

„Terapia care integrează spiritualitatea trebuie să îndeplinească câteva caracteristici definitorii: să fie bazată pe o teorie a spiritualității, să fie validată empiric, să fie ecumenică (aplicabilă clienților din diferite religii) și să poată fi integrată în orice formă de psihoterapie: psihodinamică, cognitiv-comportamentală, sistemică de familie, umanistă, existențială”²².

Argumentele pentru folosirea terapiei bazate pe integrarea spiritualității sunt: spiritualitatea poate fi o parte a soluției la problemele psihologice; spiritualitatea poate fi ea însăși o sursă a problemelor; oamenii doresc ajutorul spiritual; spiritualitatea nu poate fi separată de psihoterapie.

Unele studii demonstrează că psihoterapia bazată pe spiritualitate este mai eficientă în comparație cu alte tipuri de psihoterapie. Wachholtz arată că meditația spirituală este superioară meditației seculare și relaxării progresive la studenții cu migrene. Azhar și Varma au evidențiat că psihoterapia religioasă pentru depresia majoră este superioară psihoterapiei suportive cu medicație. Pacienții musulmani ce au urmat psihoterapia religioasă au fost mai puțini depresivi la o lună și la șase luni după terapie comparativ cu celălalt grup. Richards ș.a. au constatat că în cazul tulburărilor alimentare la femei, intervențiile bazate pe spiritualitate au rezultate semnificativ mai bune comparativ cu intervențiile cognitiv-comportamentale și participarea la un grup de suport emoțional²³.

Pargament prezintă câteva pericole ale psihoterapiei spirituale. Unul dintre acestea este *riscul de a banaliza spiritualitatea* considerând-o ca fiind unul din multiplele instrumente ale terapeutului. Spiritualitatea este mai mult decât o cale de a redobândi sănătatea mentală și nu poate fi considerată doar o resursă în psihoterapie, ci poate reprezenta, pentru unii, chiar scopul vieții în sine. Un alt posibil risc poate fi *reducționismul spiritual*, care se referă la tendința practicienilor de a interpreta spiritualitatea doar la nivel fiziologic, psihologic și social și de a reduce spiritualitatea la motivații și acțiuni de bază. Printre aceste riscuri, se poate înscrie și *impunerea valorilor spirituale* ale terapeutului clienților. De asemenea, *exagerarea importanței spiritualității* poate reprezenta un alt risc, fapt pentru care spiritualitatea trebuie considerată un aspect important, dar nu singurul. Așa cum terapeutii trebuie să fie atenți să nu reducă spiritualitatea la alte aspecte ale vieții, la fel trebuie să fie atenți să nu reducă

²² Pargament, K.I., Murray-Swank, N.A., Tarakeshwar, N., *Mental Health, Religion, and Culture*, Guilford Press, New York, 2005, p. 158.

²³ *Idem*, „An empirically-based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy”, în *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*, 8, 155-165, 2007.

alte aspecte ale vieții la spiritualitate. Totuși, cel mai mare pericol este considerat a fi neglijarea dimensiunii spirituale în psihoterapie²⁴.

c. Modele de integrare a terapiei spirituale în consiliere

S-a demonstrat că „diferite tipuri de terapii centrate pe religie/ spiritualitate (terapia creștină rațional emotivă, terapia religioasă cognitiv-comportamentală, consilierea pastorală) sunt eficiente pentru beneficiari cu diferite probleme psihologice. Autorii au grupat terapiile spirituale în cinci categorii principale:

- *terapii eficiente* – terapia cognitivă adaptată pentru creștini în cazul depresiei și terapia de încurajare în 12 pași pentru alcoolism;
- *terapii eficiente combinate cu medicație* – psihoterapia musulmană pentru depresie și psihoterapia musulmană pentru anxietate;
- *terapii posibil eficiente* – meditația creștină pentru anxietate, terapia cognitivă taoistă pentru anxietate, terapia creștină de grup pentru iertare, terapia cognitiv-comportamentală creștină pentru problemele maritale și consilierea creștină pentru problemele psihologice generale;
- *terapii eficiente combinate cu un tratament standard existent* – terapia spirituală de grup pentru tulburări alimentare și terapia budistă cognitiv-comportamentală pentru furie (integrarea strategiilor cognitiv-comportamentale pentru controlul furiei cu principiile budiste și practicarea meditației);
- *terapii ineficiente* – terapia spirituală cognitiv-comportamentală de grup pentru anxietate, terapia cognitiv-comportamentală pentru schizofrenie adaptată pentru musulmani și terapia cognitiv-comportamentală pentru tulburări alimentare adaptată pentru creștini²⁵.

Au fost prezentate patru abordări ale religiei în psihoterapie: abordarea negativistă, abordarea exclusivistă, abordarea constructivistă și abordarea pluralistă. *Abordarea negativistă* se bazează pe respingerea, negarea realităților sacre care sunt componente fundamentale ale convingerilor religioase (ex. Dumnezeu). *Abordarea exclusivistă* consideră că există o singură cale spre realitatea spirituală sau religioasă. Clinicienii care folosesc această abordare consideră că pentru a fi eficienți este necesar ca ei să împărtășească aceleași convingeri religioase și valori ca și clienții lor. *Abordarea constructivistă* ia în considerare existența mai multor realități religioase. Consilierea se centrează pe sistemele de convingeri ale clienților văzute ca și construcții, consilierul nefiind afectat dacă acetse construcții nu corespund cu ale sale. *Abordarea pluralistă* susține că există o singură realitate divină absolută și această realitate poate fi

²⁴ *Ibidem*, pp. 155-165.

²⁵ Hook, J.N. et. al., *op. cit.*, 2010, p. 47.