



CONSILIUL NAȚIONAL AL ORGANIZAȚIILOR DE
PENSIONARI ȘI AL PERSOANELOR VÂRSTNICE

Perspectiva psihosocială și antropologică asupra instituționalizării persoanelor vârstnice

Șerban-Mihai MITREA

IULIE, 2023

CUPRINS

Introducere	2
Capitolul I: Îmbătrânirea sănătoasă	4
Capitolul II: Instituționalizarea	7
2.1. Aspecte generale.....	7
2.2. Relația vârstnicului cu personalul	9
2.3. Relația vârstnicului cu familia.....	12
Capitolul III: Degradarea sănătății vârstnicilor instituționalizați	18
3.1. Vârstnicul ca entitate fizică	18
3.2. Stigmatizarea vârstnicilor de către personal.....	19
3.3. Îmbătrânirea într-un cămin pentru vârstnici.....	21
Capitolul IV: Analiza reglementărilor legislative din domeniu	25
Capitolul V: Concluzii și propuneri.....	27
Bibliografie	29

INTRODUCERE

„Nimeni nu e indiferent față de soarta bătrânilor și, totuși, îndepărtarea lor dovedește neliniștea difuză ce-o provoacă.”

(David Le Breton, 1990)

Odată cu înaintarea în vârstă, individul suferă, independent de voința sa ori a celor din jur, o degradare graduală a sănătății. Aceasta poate fi, bineînțeles, încetinită, prin intermediul unei griji de sine și a unei bune asistențe din partea persoanelor apropiate individului. Totuși, bătrânețea implică o vulnerabilitate și o pierdere parțială, sau chiar totală, a autonomiei; în cazul celor bolnavi viața lor trecând ulterior în grija altora. În acest moment, este important traseul pentru care optează familia suferindului, opțiune influențată atât de factori socio-economici (starea materială a individului sau a familiei sale, status-ul său, accesul la resurse etc.), cât și de factori culturali (normele și valorile existente la nivelul societății în care se situează individul). Așadar, modelele de referință pe care oamenii le au în ceea ce privește gestionarea problemelor vârstnicilor joacă un rol important în influențarea calității vieții acestora. Cu alte cuvinte, se perpetuează atitudini care vizează, în mod direct, demnitatea și integritatea vârstnicilor, atitudini ce pot intra în conflict cu un sistem de etică și moralitate dezirabil spre care ar trebui să tindă o societate dezvoltată.

Internarea vârstnicilor în centre specializate poate reprezenta un moment de răscruce în viața oricărui individ, indiferent de statutul sau relațiile pe care le-a avut înainte. Odată intrați în instituție se produce o resocializare, o regândire a vieții și a interacțiunii cu „celălalt”. Vârstnicul este forțat să se adapteze, să adere la un ansamblu valoric și normativ diferit de cel anterior. Restul vieții sale se va desfășura într-un spațiu nou în care își va petrece tot timpul liber și unde va desfășura diverse activități.

Este importantă, așadar, o bună înțelegere a fenomenului instituționalizării și a consecințelor sale pentru a ști cum și când trebuie să acționăm asupra vieții celor vârstnici.

Studiul de față încearcă să expună aceste consecințe dintr-o perspectivă psihosocială și antropologică, analizând implicațiile sociale și afective suferite de vârstnici în urma pășirii dincolo de pragul instituției (relația cu propria persoană și cei din jur).

În definirea problemei de cercetare și în dezvoltarea unei abordări a acesteia, metodologia acestui studiu sociologic se va rezuma la o analiză a datelor secundare (Legea nr. 17/2000, Hotărârea nr. 867/2015 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale și Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea active pentru perioada 2023-2030).

CAPITOLUL I

ÎMBĂTRÂNIREA SĂNĂTOASĂ

În primul rând, pentru a trage concluzii din ceea ce înseamnă instituționalizarea în cămine pentru persoane vârstnice, este important să definim, în paralel, conceptul de „îmbătrânire desucces”.

„Îmbătrânirea de succes” se referă, de obicei, la „modele întâlnite frecvent ale îmbătrânirii umane. Din cauza faptului că există un strat socio-cultural ce interferează cu îmbătrânirea fizică și psihică, îmbătrânirea sănătoasă diferă de la o cultură la alta”.¹ Potrivit specialiștilor Rowe și Kahn, „îmbătrânirea sănătoasă” vizează trei componente: o probabilitate scăzută a bolii sau a dizabilităților legate de boală, capacități cognitive și fizice și o implicare activă în viață.²

Un aspect definitoriu al îmbătrânirii de succes îl constituie starea de sănătate. În anul 1948, Organizația Mondială a Sănătății a definit sănătatea drept „o stare de completă bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau infirmității”³. O nouă definiție a sănătății (propusă, în *Raportul și Prima Strategie Globală și Planul de Acțiune a Îmbătrânirii și Sănătății* mai 2015) vizează și procesul îmbătrânirii: „procesul dezvoltării și menținerii abilității funcționale ce permite bunăstarea la bătrânețe”.⁴

Așadar, persoanele care au atins un anumit prag al vârstei, ar trebui să se raporteze la propria viață potrivit unor repere benefice și dezirabile. Îmbătrânirea nu trebuie asociată cu decăderea și renunțarea la valorile specifice tinereții, fie că este vorba de valori ce vizează ocrotirea sănătății sau participarea la o viață socială activă. Persoanele vârstnice nu reprezintă altceva decât niște indivizi cu o predispoziție mai mare la boli, însă acest fapt nu trebuie să anuleze restul atributelor care le definesc identitatea. Este important ca gestionarea sănătății celor vârstnici să aibă loc conform

¹ Atchley, R. C., *A Continuity Theory of normal aging*, 1989, p. 183.

² Rowe J.W;Kahn R.L., *Succesful Aging. The gerontological Society of America*, 1997, p. 433.

³ Michel J.P.& Sadana R., *Healthy Aging*, 2017, p. 1.

⁴ Ibidem, p. 3.

unor standarde benefice și nu potrivit unor preconcepții nefavorabile integrității acestora. De aceea, vârstnicii sau familiile acestora trebuie să ia decizii corecte privind traseul vieții, decizii bazate pe o înțelegere de ansamblu a standardelor de îngrijire promovate, dar și a tipurilor de servicii de îngrijire de lungă durată, astfel încât persoana vârstnică dependentă să beneficieze de îngrijirea potrivită și să nu aibă de suferit.

Potrivit lui Atchley, retragerea într-un cămin de pensionari nu este tipică, dar nici patologică⁵, iar Le Breton aduce o critică la adresa spațiului locuințelor, care poate fi insuficient, împiedicând chiar „prezența familiei la căpătâiul celor bolnavi sau muribunzi”⁶, motiv pentru care unele familii optează pentru instituționalizarea acestora.

Căminele ar trebui să satisfacă nevoile vârstnicilor, care sunt la bază ca și ale unui adult, adăugându-se o atenție deosebită asupra îngrijirii fizice și psihice ale acestora. În același timp, odată cu instituționalizarea, indivizii suferă o serie de schimbări, lucru mai greu de suportat în viața adultă târzie, când, deși apar momente de interferență, există, totuși, o continuitate în ceea ce privește scenariul și personajele.⁷

Ceea ce se întâmplă în spațiul românesc cu persoanele vârstnice internate în acest tip de instituție, chiar dacă diferă de procedurile și practicile asociate întâlnite în țările membre ale Uniunii Europene, ține atât de valorile cu care românii au fost obișnuiți, cât și de politicile și reglementările adoptate la nivelul instituției. Acest lucru nu trebuie privit, neapărat, într-o manieră indulgentă, ci trebuie criticat și îmbunătățit permanent, practicile altor țări putând fi luate drept exemplu.

În condițiile în care căminele își îndeplinesc obiectivele declarate, instituționalizarea poate fi varianta potrivită pentru îngrijire, dacă familia nu o poate asigura, din diverse motive, în mediul său de proveniență.

Problema instituționalizării poate consta tocmai în momentul inoportun al optării pentru acest tip de îngrijire, și nu în alegerea în sine. De aceea, este important

⁵ Atchley, R. C., *op. cit.*.

⁶ Le Breton D., *Antropologia corpului*, 2002, p. 105.

⁷ Atchley, R. C., *op. cit.* p. 184.

să se realizeze o evaluare mai bună a condițiilor socio-economice, dar asupra stării psihice și fizice a vârstnicului.

Acest capitol prezintă o descriere a problematicii studiate, următoarele capitole dezvoltând diferite aspecte cu care vârstnicii se confruntă odată cu intrarea în cămine.

CAPITOLUL II INSTITUȚIONALIZAREA

2.1. Aspecte generale

Se ridică o întrebare retorică: Are oare un individ aceeași demnitate în momentul în care pășește în interiorul instituției?

În opinia lui E. Goffman, căminele pentru persoane vârstnice sunt asemenea „instituțiilor totale în care își desfășoară viața și activitatea un număr mare de indivizi cu statut similar, despărțiți de restul societății pentru o perioadă de timp apreciabilă și care duc împreună o viață strict delimitată, reglementată oficial de către instituție”.⁸ În societate, „individul tinde să doarmă, să se destindă și să muncească în locuri diferite, cu co-participanți diferiți, sub incidența unor autorități diferite și fără o planificare rațională generală”.⁹ Căminele pentru vârstnici, prin modul de organizare pe care îl impun, distrug granițele dintre sferele sociale ale vieții, în general: individul doarme, lucrează și se destinde împreună cu alți indivizi, asemenea lui, în același cadru social. Acest lucru poate perturba modul de organizare al individului, care, mai ales, la bătrânețe tinde să ritualizeze activitățile.

Momentul în care un individ pășește pentru prima dată într-un cămin de bătrâni reprezintă o schimbare flagrantă a felului în care acesta își organizează viața. Acest lucru poate avea un impact afectiv foarte puternic în cazul persoanelor în vârstă, care dispun de o continuitate în ceea ce privește îndeplinirea activităților și a rolurilor sociale, întrucât sunt nevoite să schimbe radical această organizare înrădăcinată. Această continuitate (externă) se referă la practicarea abilităților familiare (rolul de soț, tată, prieten, vecin etc.) și la interacțiunea cu persoane familiare¹⁰.

Bătrânețea aduce cu sine o pierdere a status-rolurilor și a formelor de capital (social, economic și simbolic - prestigiul). În acest sens, Kuypers și Bengston

⁸ Goffman E., *Aziluri*, 2003, p. 11.

⁹ *Ibidem*, p. 17.

¹⁰ Atchley, R. C., *op. cit.* p. 185.

subliniază faptul că „trecerea de la vârsta mijlocie la bătrânețe este, în general, asociată cu o pierdere a normelor, a rolurilor, a grupurilor de referință și o scădere a prestigiului.”¹¹ Instituționalizarea amplifică sentimentul de excluziune socială, resimțit de vârstnic prin faptul că-l obligă să adere la o viață nouă, mult mai restrictivă și izolată de restul societății. În același timp, nu trebuie neglijate nici cauzele situaționale și sociale pentru care familia sau chiar vârstnicul optează pentru acest tip de serviciu de îngrijire.

În afara cadrului instituțional, indiferent de poziția individului în societate, acesta își putea permite o serie de manevre defensive, efectuate după bunul său plac, pentru a se confrunta cu situațiile discreditare și de eșec.¹² În noul context, vârstnicul va întâmpina în relația cu personalul dificultăți în a gestiona situațiile inconfortabile sau chiar abuzive.

Există, totuși, în cadrul instituției, persoane vârstnice care, din pricina degradării cognitive și psihice severe, nu mai dețin controlul asupra propriei lor vieți, astfel încât o autoritate exterioră, care să gestioneze modul de desfășurare al activităților, devine un lucru necesar și important. Totuși, în cazul celor sănătoși din punct de vedere fizic și cognitiv, această gestionare le poate crea un sentiment de inutilitate. De aceea, trebuie delimitate cele două categorii de persoane vârstnice și tratate în consecința gradului de dependență de care dispun. Mai mult, munca (pe care acesta o desfășura înainte de intrarea în cămin pentru bani sau prestigiu) capătă în interiorul căminului forma unei activități menite să accelereze trecerea timpului. Rutina apare inevitabil din cauza faptului că indivizii nu mai au aceeași plajă de opțiuni în ceea ce privește petrecerea timpului, au suferit o deprivare de roluri sociale și nici nu mai au aceleași motivații exterioare pe care societatea le impunea.

¹¹ Kuypers J. A.; Bengston V. L., *Social breakdown and competence: a model of normal aging*, 1973, p. 183.

¹² Goffman E., *op. cit.* p. 23.

2.2. Relația vârstnicului cu personalul

O altă latură a lumii și a proceselor sociale existente în căminele pentru vârstnici este relația individului cu personalul. Căminele pentru vârstnici sunt niște locuri în care vârstnicii „există”, nu „trăiesc”, cu toate că ceea ce expun societății este imaginea unei organizații raționale, care își desfășoară activitatea conform reglementărilor legale.¹³ În realitate, în funcție de numeroase variabile care acționează asupra organizării instituției (de la fondurile alocate căminelor pentru vârstnici, până la cultura societății în care se plasează așezământul), căminul își îndeplinește mai mult sau mai puțin obiectivele declarate.

Felul în care personalul instituției își îndeplinește sarcinile de serviciu joacă un rol esențial în relația cu persoana instituționalizată, determinând calitatea vieții acesteia pe perioada șederii. Va exista, bineînțeles, o discrepanță între îndeplinirea atribuțiilor înscrise în fișa de post și neîndeplinirea acestora în realitate. În primul rând, obiectul muncii personalului este omul. Obişnuința, precum și comoditatea, pot face ca oamenii, asemenea materialelor de prelucrat, să capete caracteristicile unor obiecte neînsuflețite.¹⁴ În cazul vârstnicilor, cu atât mai mult cu cât starea lor de sănătate a suferit o degradare semnificativă, este nevoie de o îngrijire ce necesită timp mai mult și eforturi mai mari decât în cazul celor sănătoși. Uneori, personalul întâmpină situații dificile, în care trebuie să facă față unui miros neplăcut ori a unor dificultăți în comunicare. Acest lucru poate determina personalul să adopte o atitudine de dispreț față de muncă și obiectul muncii, cu atât mai mult cu cât stereotipurile generează o serie de mecanisme ce susțin ageism-ul în asistența medicală și sănătate.¹⁵

Din pricina faptului că persoanele internate se află sub autoritatea membrilor instituției, care asigură organizarea activităților și oferă ajutorul vârstnicilor, autonomia acestora se diminuează. Aici, „până și cele mai mici segmente ale activității unei

¹³ *Ibidem*, p. 73.

¹⁴ *Ibidem*, p. 74.

¹⁵ Kegan S.H.; Mellendez-Torres G.J., *Ageism in nursing*, 2015, p. 664.

persoane pot fi supuse reglementării și judecării de către membrii personalului”¹⁶, ceea ce înseamnă că vârstnicii vor avea constant sentimentul că sunt judecați.

În ceea ce privește autonomia, „limitarea posibilităților de decizie este dată și de obligația de a cere permisiunea sau de a îndeplini activități, care în lumea din afară, puteau fi îndeplinite în mod independent”¹⁷, acest lucru punând individul într-o poziție de inferioritate față de personal. În primul rând, nu trăiește în propria sa locuință, spațiul în care își desfășoară activitățile cotidiene (mănâncă, se spală, interacționează cu ceilalți etc.) nu îi aparține, ceea ce îi poate crea un sentiment de nesiguranță. Locuirea la comun distruge granițele sociale care conferă indivizilor intimitate, acesta fiind nevoit să desfășoare activități pe care, de altfel, le-ar fi desfășurat singur, de față cu alții, gestionarea spațiului devenind importantă.

Raportul de autoritate dintre membrii personalului și vârstnici, în primul rând, din pricina dependenței acestora din urmă, creează premisele unor forme de abuz, de cele mai multe ori subversive, dar care pot degenera în forme cu adevărat severe.

Potrivit datelor din *Ancheta CAWI proiect PSCD nr. 3677*¹⁸, în urma participării personalului de specialitate privind îngrijirea și asistența acordată în cadrul căminelor pentru vârstnicila cursuri de formare în anul 2018, calitatea îngrijirii în centre a crescut pentru 69,6% dintre furnizori. De asemenea, gestionarea situațiilor stresante în raport cu vârstnicii a crescut în cazul a 59,5% dintre furnizori. Aceste date statistice arată foarte clar importanța unei baze teoretice științifice în ceea ce privește relația vârstnic-asistent. Cunoașterea modurilor de gestionare a relației, precum și a nevoilor specifice instituționalizațiilor și maniera de a le satisface reprezintă aspecte fundamentale în practicarea meseriei de îngrijitor, astfel încât participarea frecventă la cursuri ce actualizează informația este foarte importantă. Schimbările survenite în urma participării la cursuri au constat în creșterea calității serviciilor de îngrijire, creșterea calității vieții beneficiarului, creșterea capacității de gestionare a situațiilor stresante,

¹⁶ *Ibidem*, p. 44.

¹⁷ *Ibidem*, p. 46.

¹⁸ Matei, Aniela et. al., *Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile care furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice*, 2019, pp. 71-72.

scăderea numărului de personal care s-a plâns de o suprasolicitare fizică sau emoțională la locul de muncă.

Este important ca numărul de beneficiari aflați în grija personalului să fie cât mai redus, astfel încât atenția și grija să nu se disperseze, ci să se concentreze individual.

Fig. nr. 1. Numărul total de cămine pentru persoanele vârstnice la nivel național

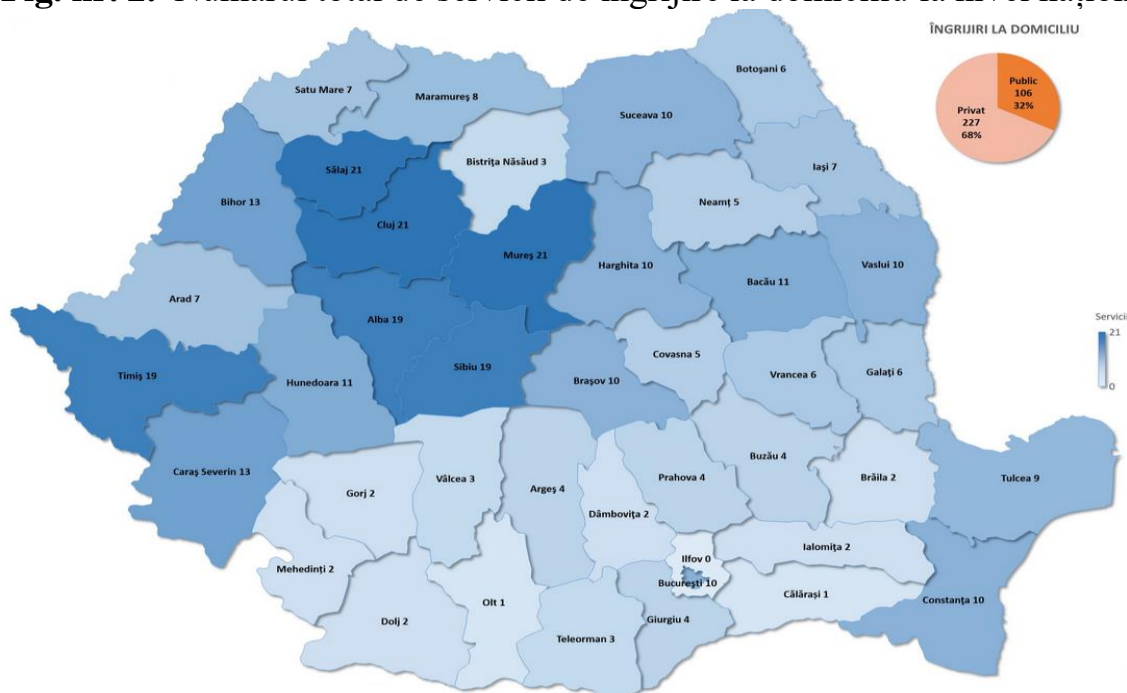


Sursă: date publicate de Direcția Politici Sociale din cadrul MMSS în data de 24. 07. 2023. Disponibil la: https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/24072023_Camine_persoane_varstnice.jpg

Potrivit datelor publicate de MMSS, în România există, în prezent, 757 cămine pentru vârstnici. Județe cu un număr mare de cămine, pe lângă municipiul București (cu 69) sunt Ilfov (80), Timiș (53) și Cluj (44). La polul opus, județele Olt (2), Mehedinți (3) și Ialomița (3) înregistrează un număr redus. Condițiile demografice, împreună cu factorii socio-economici la nivel micro (individual sau familial), pot influența opțiunea de îngrijire a persoanei vârstnice, respectiv modul de gestionare al traseului social al acesteia.

În ceea ce privește județul Teleorman, în raport cu numărul mare de persoane vârstnice existente, numărul căminelor destinate persoanelor vârstnice (7) este redus.

Fig. nr. 2. Numărul total de servicii de îngrijire la domiciliu la nivel național



Sursă: date publicate de Direcția Politici Sociale din cadrul MMSS în data de 24. 07. 2023. Disponibile la:
https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/24072023_Ingrijire_la_domiciliu.jpg

Discrepanța numerică dintre serviciile ÎLD la domiciliu (Fig. 2) și cele acordate în cadrul căminelor pentru persoane vârstnice (Fig. nr. 1) reflectă tendința de orientare a acordării ajutorului către instituționalizare și nu către mediul social familial individului, alături de persoanele apropiate.

2.3. Relația vârstnicului cu familia

Starea psihică a persoanelor vârstnice instituționalizate nu depinde doar de relația de zi cu zi pe care o au cu ceilalți instituționalizați și personalul instituției, ci și

cu principala instituție de suport pe care o poate avea un individ, și anume familia. Instituționalizarea este corelată cu o schimbare a stării psihice, din pricina renunțării bruște la viața și legăturile sociale anterioare și a confruntării individului cu un mediu social nou. Depresia reactivă poate reprezenta o consecință a neadaptării sociale a vârstnicului odată cu instituționalizarea, însă bătrânețea poate genera, în paralel, și alte forme de depresie. Spre exemplu, bolile și afecțiunile medicale pot favoriza apariția formelor de depresie precum depresia pe fond psihoorganic cerebral (boli neurodegenerative) sau depresiile simptomatice (boli dureroase, infirmitate).¹⁹

În viziunea sociologului Lazăr Vlăsceanu, familia reprezintă acea instituție fundamentală oricărei societăți umane care constă într-un grup de persoane legate prin relații de rudenie și/sau incluziune domestică”.²⁰ Asemenea oricărei alte instituții sociale, familia constă într-un set de relații între persoanele implicate, reglementate de niște reguli și norme formale și informale și care iau ca referință valorile dominante ale vremii.²¹ Familia impune, așadar, niște tipare comportamentale, impune ce e bine și ce nu e bine în cadrul relației. Important de știut este faptul că această instituție este guvernată de o solidaritate mecanică, adică tot ce ține de familie și interacțiunile între membrii ei va porni de la sentimente și atașament. Acest lucru face ca familia să fie principalul sprijin al individului, suportul principal, mediul în care individul ar trebui să-și găsească liniștea.

În cazul persoanelor vârstnice, într-o etapă în care nu mai există același suport social (din pricina pierderii mai multor roluri sociale, a identității, a profesiei și a altor activități care asigurau sprijinul și integrarea individului), familia va fi refugiul, iar vârstnicii vor depinde de calitatea relațiilor dintre membrii ei. Funcțiile familiei sunt variate, însă cele mai importante, în cazul persoanelor internate în cămine, sunt cele ce vizează suportul moral și emoțional. Relația cu personalul poate depinde, de altfel, și de capitalul social și relația vârstnicului cu familia acestuia. Dobândind un prestigiu

¹⁹ Bogdan C., *Elemente de geriatrie practică*, 1988, pp.86-87.

²⁰ Vlăsceanu L., *Manual de Sociologie*, 2010, p. 650.

²¹ *Ibidem*.

suplimentar, poate fi văzut și tratat cu mai multă grijă și atenție. În ceea ce privește situațiile discreditare și abuzive, tot legătura cu familia poate facilita ameliorarea sau suprimarea acestora.

Pragul creat de instituționalizarea într-un centru pentru vârstnici prin faptul că marchează un moment de criză în viața socială și psihologică a indivizilor, impune un sprijin solid, pe care familia este cea mai capabilă să îl ofere, devenind o formă de capital social indispensabilă.

„Odată cu creșterea speranței medii de viață, cu îmbătrânirea populației și concomitent cu nuclearizarea familiei au crescut riscurile dependenței vârstnicilor însingurați de politici publice de asigurare a unui confort minim de viață.”²² În țările scandinave, obligațiile familiale sunt minime, iar serviciile publice pentru bătrâni, copii, marginali și dezavantajați sunt generoase.²³ Consecințele pierderii unui sprijin social, economic și emoțional pe care îl poate asigura familia sunt amplificate de instituționalizare, de scoaterea individului din lumea cu care era obișnuit.

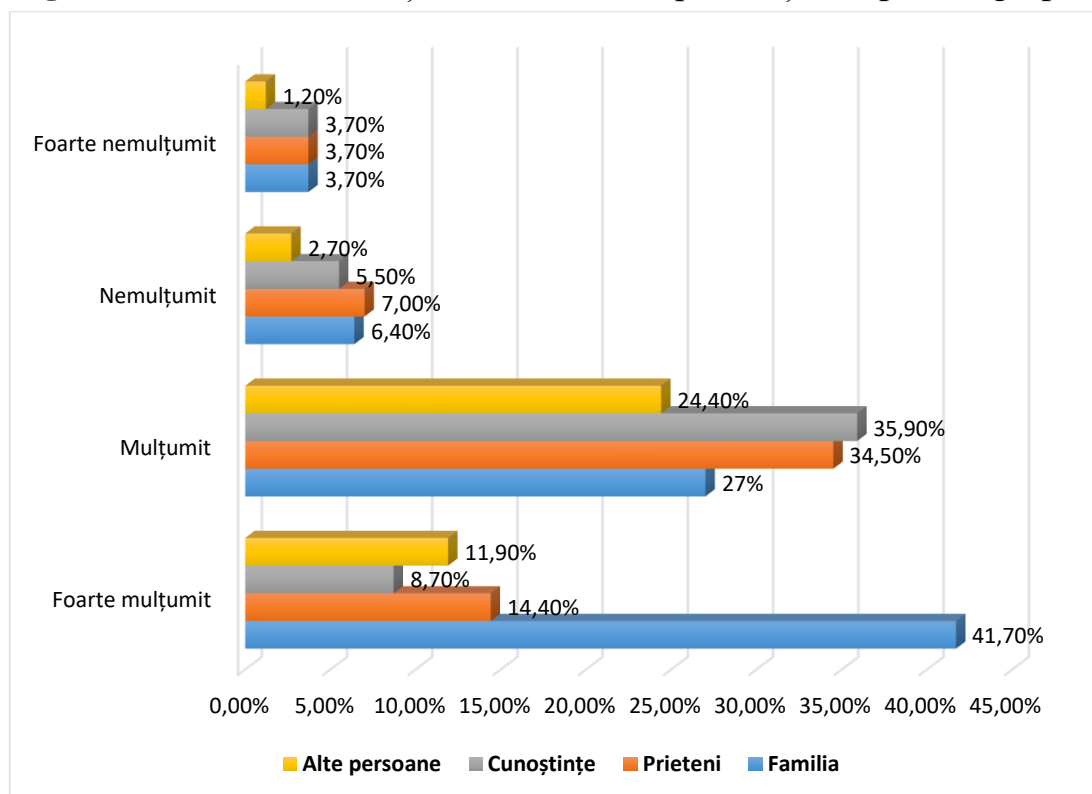
De altfel, familia poate influența traiectoria vârstnicului în mod negativ. În momentul în care apar primele limitări fizice la persoanele vârstnice, copiii adulți ai acestora tind să ia deciziile privind traseul vieții în locul lor, cu toate că aceștia din urmă pot discerne bine realitatea.²⁴ Gestionarea situației vârstnicilor poate constitui o problemă morală și de etică în condițiile în care copiii creează presiuni, recurg la manipulare sau iau decizii în locul părinților lor.

²² *Ibidem.*, p. 666.

²³ *Ibidem.*, p. 667.

²⁴ Sion, G., *Psihologia vârstelor*, 2003, p. 235

Fig. nr. 3. Nivelul satisfacției vârstnicilor dependenți în raport cu grupurile de suport



Sursă: Prelucrare CNOPPV după datele din Anchetă în rândul persoanelor vârstnice, proiect PSCD, 3676, *Calitatea vieții persoanelor vârstnice în România, 2020*, p. 67.

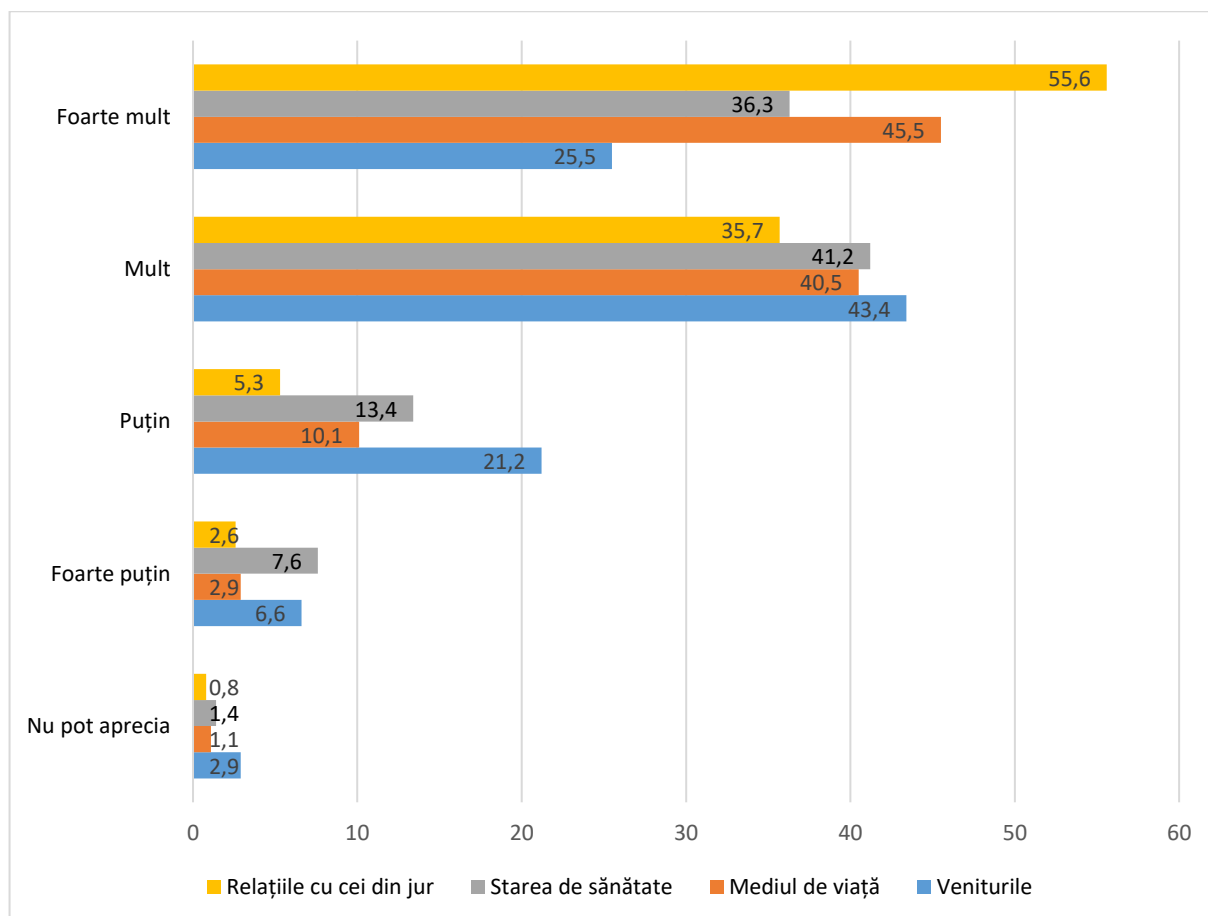
Conform Fig. nr. 3, familia constituie suportul principal în rândul persoanelor vârstnice dependente (41,7% în termeni de *foarte mulțumiți*), inclusiv a celor internate în căminele pentru vârstnici. Din pricina modificării structurii și, implicit, a rolurilor sociale odată cu nuclearizarea instituției familiei, vârstnicii vor avea nevoie de noi politici sau programe societale prin care să beneficieze de suportul necesar.

Capitalul social compus din prietenii individului (apreciat în termeni de *foarte mulțumiți* cu procentul de 14,4%), preexistent intrării în instituție, poate fi foarte important, substituind o parte din rolul familiei, dacă individul nu dispune de ea

În ceea ce privește frecvența vizitelor din partea membrilor familiei, pentru 59,4% din totalul eșantionului acestea au loc des și foarte des, iar pentru 29% acestea au loc rar sau deloc.²⁵

²⁵ Ghența, M. et al. *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România, 2020*, p. 68.

Fig. nr. 4. Determinanți ai bunăstării persoanelor vârstnice instituționalizate



Sursă: Preclucrare CNOPPV după datele publicate în *Ancheta în rândul persoanelor vârstnice dependente*, proiect PSCD 3676, Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente, 2020, p. 37

Ponderea cea mai mare în ceea ce privește bunăstarea celor în stare de dependență o deține relația indivizilor cu cei din jur (apreciere cu un procent de 55,6% în termeni de *foarte mult* – a se vedea Fig. nr.4). Prin urmare, tipul de interacțiune zilnică pe care aceștia îl au cu personalul instituției reprezintă pilonul moral al bunăstării. O îngrijire bună, lipsită de o atitudine ostilă și ageism, asigură individului cadrul normal pentru a îmbătrâni „sănătos” și cu demnitate. Relația cu ceilalți este, de asemenea, importantă, întrucât individul, în limita posibilităților fizice și psihice, își petrece mare parte din timp în compania celorlalți instituționalizați.

Veniturile (capitalul economic) se devalorizează în momentul în care individul nu mai funcționează în economia sistemului social din afara instituției (apreciat drept

21,2% în termeni de *puțin*). Noul statut (acela de instituționalizat) și noul mediu social în care se situează aduc cu sine o recalibrare a nevoilor și preferințelor individului.

Un grad de apreciere ridicat îl deține și mediul de viață (45,5% - *foarte mult*), desemnând rolul important pe care interacțiunile și procesele sociale din cămin (numărul cadrelor de specialitate, atitudinea lor, programul zilnic de îngrijire, activitățile etc.) le joacă în ceea ce privește bunăstarea persoanelor vârstnice instituționalizate.

CAPITOLUL III

DEGRADAREA SĂNĂTĂȚII

VÂRSTNICILOR INSTITUȚIONALIZAȚI

Acest capitol se va axa pe trecerea de la imaginea corpului fizic a persoanei vârstnice la implicațiile îmbătrânirii acestuia în căminele pentru vârstnici.

3.1. Vârstnicul ca entitate fizică

Parte integrată tuturor segmentelor sociale ale vieții, corpul fizic reprezintă o extensie a sinelui, o parte din identitatea socială a individului și un mediator între el și lumea din jurul său. În orice circumstanță socială s-ar afla și orice status-rol ar deține, fiecare individ își va expune *a priori* corpul fizic (involuntar și inconștient, corpul său va fi expus privirii). Prin urmare, este important să înțelegem rolul pe care corpul fizic îl deține în interiorul instituției și cum anume acesta ajunge să influențeze semnificativ percepția de sine, relația cu ceilalți și, implicit, calitatea vieții.

De la un sistem de valori la altul, respectiv de la un mediu social la altul, corpul se relevă și conturează diferit imaginea și percepția asupra identității persoanei.²⁶ La nivelul societății românești regăsim, din păcate, o imagine plină de conotații negative despre corpul persoanelor în vârstă, imagine ce mediază relația celorlalți cu aceștia, indiferent de tipul de interacțiune implicată.

În interiorul unui cămin, frecvența cu care personalul interacționează cu corpul vârstnicilor poate amplifica efectul produs de către acest tip de contact. Cu alte cuvinte, faptul că, de mai multe ori într-o zi, individul are nevoie de asistență și îngrijire, trebuind să fie ajutat să se îmbrace, să mănânce, să meargă la toaletă, să se spele etc., face din corp un participant activ la viața socială, cu atât mai mult cu cât este expus în contexte intime. Personalul instituției este nevoit să intre, în permanență, în contact cu corpul celorlalți, lucru deloc ușor și plăcut, în primul rând pentru că aparține altcuiva

²⁶ Le Breton D., *Antropologia corpului*, 2002, p. 5.

decât lor, iar, în al doilea rând, din pricina faptului că acesta este supus degradării și se expune sub un aspect indezirabil (lucrul acesta variind de la o societate la alta). Acest tip de interacțiune, în momentul în care membrii personalului nu dețin un set de norme de conduită morală care să asigure buna îngrijire a celor aflați în nevoie, poate genera diverse forme de discriminare și abuz. În condițiile în care nu există un control riguros și o atentă supraveghere, se poate instala terenul pe baza căruia se pot perpetua astfel de comportamente, ajungându-se chiar la abuzuri severe, cum ar fi suprimarea aspectelor ce țin de subzistență (vârstnicii pot fi lăsați flămânzi, lipsiți de igienizare ori de tratamentul medical necesar).

3.2. Stigmatizarea vârstnicilor

Deși nu există o unanimitate în ceea ce privește percepția corpului fizic, totuși, indivizii dețin o accepție relativ comună asupra lui, mediată, în principal, de cultură. Această cunoaștere, chiar dacă e înțeleasă în mod rudimentar de către persoană îi permite acesteia să își perceapă trupul conform legilor societății în care se plasează, să asocieze bolile și suferințele sale de cauze precise și să-și cunoască poziția față de natură și față de ceilalți oameni printr-un sistem de valori.²⁷ Prin urmare, personalul va înțelege cum ar trebui tratat corpul bolnav sau degradat potrivit modelelor de conduită (noul angajat tinde să procedeze întocmai precum ceilalți). Este important ca această înțelegere să se exteriorizeze printr-o interacțiune benefică și sănătoasă pentru persoana vârstnică ce necesită îngrijire.

Din păcate, în societatea noastră, corpul îmbătrânit are de suferit, într-o multitudine de contexte sociale, consecințele stigmatului. În acest sens, E. Goffman dă o definiție stigmatizatului astfel: „un individ care ar fi putut cu ușurință să se facă admis în cercul raporturilor sociale obișnuite are o caracteristică ce se poate impune atenției

²⁷*Ibidem*, p. 11.

acelor dintre noi care-l întâlnesc și ne poate face să-l ocolim, distrugând astfel drepturile ce le are față de noi datorită celorlalte atribute ale sale.”²⁸

Fără să analizeze conștient interacțiunea cu vârstnicii, personalul deține „instinctiv” un set de etichete și percepții sociale față de aceștia. Ar fi nevoie de noi reglementări instituționale în ceea ce privește lucrul cu vârstnicii, niște modele de conduită pe baza cărora interacțiunea dintre cele două părți (vârstnicii și personalul) să devină facilă sau, cel puțin, să nu aibă prea mult de suferit. În caz contrar, pornind de la stigmatul corporal se poate, foarte ușor, ajunge la acte de discriminare pe criterii de vârstă (ageism). Discriminarea în cadrul instituțiilor pentru vârstnici poate lua forma unor ostilități subversive prin care personalul să-și manifeste nemulțumirea sau aversiunea de a interacționa cu vârstnicii, dar nu într-un mod ostentativ. Aceștia din urmă pot fi insultați, neglijați sau tratați cu indiferență, ceea ce poate fi ușor ascuns de conducere, neexistând dovezi evidente pentru a se lua măsuri împotriva acestor forme de abuz.

Din pricina infirmității sale, asupra stigmatizatului, care este mai mult sau mai puțin exclus din relațiile curente, va plana mereu o incertitudine în felul în care ar trebui să ne comportăm cu el, sistemul de așteptare fiind distrus.²⁹ Cu alte cuvinte, apare, inevitabil, o incertitudine, o jenă și o reticență în interacțiunea cu persoanele aflate într-o stare de sănătate foarte precară. Din acest motiv, îngrijitorii pot resimți o dificultate în relaționarea cu vârstnicii, însă aceasta trebuie stopată de inaugurarea unui set de conduită și a unor reguli morale și legale privind relaționarea într-un cămin de bătrâni.

Așadar, vârstnicii se vor simți lezați de potențialele atitudini negative sau ostilități survenite în urma stigmatizării. Stima lor de sine și dispoziția psihică și afectivă pe perioada șederii pot avea de suferit profund. E. Goffman consideră că „individul stigmatizat tinde să aibă aceleași idei ca și noi despre identitate (...) ceea ce

²⁸Goffman, 1963 *apud* Le Breton, 1990, p. 139.

²⁹ *Ibidem*, p. 133.

simte el în adâncul sufletului poate fi sentimentul de a fi o persoană <<normală>>, un om asemănător cu toți ceilalți, o persoană, deci, care merită o șansă și un mic răgaz.”³⁰

3.3. Îmbătrânirea într-un cămin pentru vârstnici

Adesea, și, mai ales, în instituții, importanța dată persoanelor vârstnice se rezumă la corpul lor fizic.³¹ David Le Breton citează dintr-un articol de Renée Sebag-Lanoë, descriind șocul resimțit în ceea ce privește situația întâlnită la intrarea într-un cămin pentru vârstnici: „<<moșnegii>> din azil erau corpuri bătrâne devenite inutile, care au fost de folos, dar numai puteau fi, corpuri cu care nu știi ce să faci și pe care le lași acolo...”³² Deșin toate căminele prezintă acest tip de situație nefastă, lipsa unei supravegheri, a unor controale inopinate sau existența unor factori sociali (ageism-ul), pot face din cămin un spațiu în care vârstnicul poate să aibă de suferit.

Din pricina degradării funcțiilor biologice, corpul vârstnicilor nu mai poate fi ascuns, ci ajunge să fie expus într-o lumină nefavorabilă³³, acest lucru punând din start vârstnicul într-o poziție inferioară, de supunere și neajutorare. „Chiar și în boală sau condiții asociate cu vârsta înaintată, anumite cercetări sugerează că <<cei mai bătrâni dintre bătrâni>>, într-o anumită societate, pot întâmpina ceea ce Binstock numește <<ageism milos>>, unde vârsta foarte avansată poate fi corelată cu modele inacceptabile de îngrijire.”³⁴ Faptul că individul suferă de boli specifice unei vârste extrem de înaintate nu exclude posibilitatea discriminării, aceasta putându-se regăsi într-un limbaj dur, lipsit de amabilitatea și empatia cu care personalul ar trebui să interacționeze cu vârstnicii. Astfel, ageism-ul, corelat asistenței persoanelor vârstnice, este greu de definit și greu de remediat.³⁵

³⁰ Goffman, 2003 apud. Le Breton, 1990, *Antropologia corpului*, p. 133.

³¹ Le Breton, *Antropologia corpului*, 1990, p. 140.

³² *Ibidem*.

³³ *Ibidem*, p. 141.

³⁴ Binstock 1985, 2010, Kegan 2008, Saposnik et al. 2009, Wallace 2012 apud Kegan & Melendez-Torres, *Ageism in nursing*, 2015, p. 646.

³⁵ *Ibidem*, p. 647.

A îmbătrâni presupune renunțarea la viața activă, pierderea vechilor identități sociale și asumarea unei vieți în care se instalează incertitudinea și lipsa controlului.³⁶ Această renunțare, ce poate deveni absolută, poate determina anumite persoane vârstnice din cămine să colecționeze obiecte de genul fotografiilor care reprezintă o punte între trecut și prezent. Din pricina izolării de societate, îmbătrânirea într-un cămin poate fi un fenomen greu de suportat, indivizii având nevoie de pârghii sociale (cea mai eficientă dintre ele fiind familia) care să le readucă aminte cine au fost și să păstreze legătura dintre ei și lumea exterioară.

Pierderea funcțiilor corporale este adesea asociată unei dependențe, unei nevoi primare de a deține un suport și se resimte, mai degrabă, printr-o decădere, în funcție de traiectoria personală a vârstnicului și a valorilor sale, de sensul pe care îl atribuie actelor sale și de calitatea apropiaților³⁷. De aceea, personalul din cămine constituie pilonul moral de care vârstnicul se sprijină pe parcursul șederii sale acolo. Personalul care interacționează cu vârstnicul poate promova stigmatizarea printr-o atitudine negativă și un comportament discriminator sau o poate anula printr-o atitudine prietenoasă.³⁸ Vizita membrilor familiei reprezintă, de asemenea, un factor determinant al bunăstării într-un cămin pentru vârstnici.

Există, așadar, o responsabilitate din partea personalului de îngrijire a vârstnicilor și chiar din partea instituției în a asigura o asistență și un mediu adecvat, de susținere, care să ușureze viața persoanelor instituționalizate. Renée Sebag-Lanoë vine cu o serie de propuneri prin care să se asigure acest trai ideal la bătrânețe: „să se redea persoanei în vârstă identitatea, în primul rând, adresându-i-se pe numele propriu, căutând reconstituirea vieții sale, să se favorizeze menținerea relațiilor de familie, să se amenajeze spațiul în instituție într-un mod mai personalizat, creând locuri propice pentru comunicare, să se promoveze o strategie privind limitarea șederii în pat și a abandonului corpului, prin practicarea unei gimnastici adaptate, să se aibă grijă de

³⁶ Le Breton, *Antropologia corpului*, 2002, p. 142

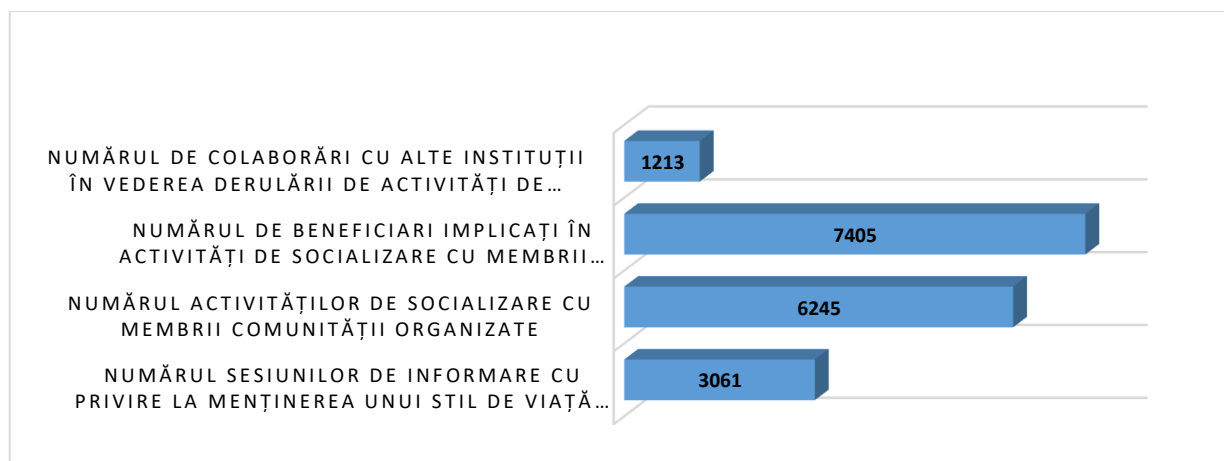
³⁷ *Ibidem*, p. 145.

³⁸ *Ibidem*, p. 146.

haine și de coafură pentru restaurarea narcisismului (creșterea stimei de sine) ..., să se favorizeze contactul îngrijitor-îngrijit.”³⁹

Cu scopul de a se evalua situația beneficiarilor în ceea ce privește menținerea unui stil de viață sănătos și a unei vieți active, ancheta CAWI⁴⁰ a relevat numărul sesiunilor de informare cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos (3061), numărul activităților de socializare cu membrii comunității organizate (6245), numărul de beneficiari implicați în activități de socializare cu membrii comunității (7405) și numărul de colaborări cu alte instituții în vederea derulării de activități de socializare în care sunt implicați beneficiarii (1213).

Fig. nr. 5. Numărul total de activități indicat de toți furnizorii



Sursă date: Prelucrare CNOPPV după datele din Ancheta CAWI proiect PSCD nr. 3677, din „Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile care furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice”, 2019

Potrivit aceleași anchete, principalul domeniu de intervenție în cadrul unui cămin de bătrâni pentru îmbunătățirea vieții sociale a beneficiarilor, din perspectiva furnizorilor de servicii, au fost cele cu privire la activitățile de socializare la nivelul

³⁹ A la recherche de l'identité perdue, psychomotricite, et gerontologie, în Psychomotricite, 1984, vol 8, pp. 39-44, apud Le Breton 1990, Antropologia corpului, p. 146.

⁴⁰ Matei A. et al., Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile care furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice, 2019, p. 62.

comunității (66,7%). Prin urmare, viața socială din interiorul căminului asigură persoanelor vârstnice suportul principal.

În cazul furnizorilor ce dețin cămine pentru vârstnici, procentul cel mai mare în ceea ce privește îmbunătățirile necesare la nivelul căminului l-a reprezentat amenajarea spațiilor exterioare (bănci, foisoare, spații verzi, spații pentru gospodărirea proprie etc.): 48,9%. Aranjarea spațiului în care indivizii instituționalizați își petrec aproape tot timpul joacă un rol foarte important în asigurarea și menținerea legăturilor sociale (numărul, respectiv dispunerea băncilor și a meselor, lărgimea culoarelor, integrarea naturii în spațiul instituției).

Rezultatele unui studiu au arătat că „persoanele vârstnice cu nevoi severe de îngrijire suferă diferite limitări, iar mai mult de patru din cinci persoane nu pot să efectueze activități cum ar fi activități casnice și în grădină, transferurile în /din pat și îmbrăcat.”⁴¹. Prin urmare, inevitabil, apare o diminuare drastică a autonomiei, în primul rând, fizică, care limitează activitățile vitale subzistenței. În acest caz, este nevoie ca vârstnicul să beneficieze de îngrijire de lungă durată, însă în condiții psiho-sociale adecvate.

⁴¹ Studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care guvernează asistența socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv un fișier Excel cu un număr estimat de persoane vârstnice cu potențiale nevoi de îngrijire pe termen lung la nivel comunitar și o propunere de chestionar (draft), p. 28.

CAPITOLUL IV

ANALIZA REGLEMENTĂRILOR LEGISLATIVE DIN DOMENIU

Potrivit art. 7 din Legea nr. 17/2000⁴² privind asistența socială a persoanelor vârstnice, „serviciile comunitare pentru persoanele vârstnice care se găsesc în situațiile prevăzute la art. 3 se realizează cu consimțământul acestora” (în cadrul serviciilor este prezentă și îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin de vârstnici). Există, așadar, o normă legalizată privind instituționalizarea persoanei vârstnice, asigurându-se prezența unui acord exprimat personal pentru ca aceasta să treacă exclusiv în îngrijirea unei instituții. Cu toate acestea, abuzul nu poate fi total înlăturat, vârstnicii putând fi, cu ușurință, manipulați, dacă nu chiar obligați, să accepte instituționalizarea. În cazul în care persoana nu-și poate acorda consimțământul din pricina stării de sănătate, „decizia se ia de către serviciul public de asistență socială al autorității administrației publice locale unde domicilizază persoana vârstnică, pe baza anchetei sociale și a recomandărilor medicale făcute de medicul de familie, prin consultarea și a medicului specialist, cu acceptul rudelor de gradul I ale persoanei respective sau, în lipsa acestora, cu acceptul unui alt membru de familie”⁴³.

Este importantă o evaluare amănunțită a condiției psihice a persoanei vârstnice în cauză pentru a determina dacă aceasta se află cu adevărat în imposibilitatea de a-și asigura subzistența.

În România, ponderea cea mai mare a persoanelor care prezintă dificultăți în realizarea uneia sau mai multor activități de îngrijire personală o au persoanele vârstnice de 75 de ani și peste (49,4% dintre bărbați și 57,8% dintre femei).⁴⁴

⁴²Legea nr. 17/2000, art. 7, p. 2. Disponibil la adresa:
https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistentia-sociala-2018/Legea_17_2000_la_18-01-2018.pdf.
Accesat: 05.07.2023

⁴³*Ibidem.*

⁴⁴ INS, *Starea de sănătate a populației din România*, p. 39. Disponibil la adresa:
https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf,
Accesat: 05.07.2023

În ceea ce privește realizarea activităților casnice, cele legate de utilizarea telefonului și administrarea medicației sunt cele mai importante, fiind menționate de aproape o treime dintre persoanele de 75 de ani și peste⁴⁵.

În prezent, România dispune de 757 cămine destinate vârstnicilor⁴⁶. Potrivit art. 19 din Legea nr. 17/2000, principalele obiective ale unui cămin sunt: să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță, să ofere servicii de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice, să permită menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanei vârstnice, să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială, să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice, să asigure supravegherea și îngrijirea medicală necesară potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate, să prevină și să trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.

Potrivit Nomenclatorului Serviciilor Sociale, publicat în HG nr. 867/2015, căminele de vârstnici dispun de îngrijire personală, supraveghere, îngrijiri medicale curente asigurate de asistente medicale, cazare pe perioadă nedeterminată, masă (inclusiv hrana caldă), curățenie, socializare și activități culturale, asistență medicală, terapii de recuperare fizică/psihică/mintală, terapie ocupațională, menaj, pază și alte activități. Majoritatea obiectivelor sunt centrate pe problemele de sănătate, atât fizice, cât și mintale, existând o relație permanentă între cadrele instituționale și vârstnici. Asistența medicală acordată reprezintă activitatea de bază desfășurată și motivul principal pentru care persoanele vârstnice ori familia acestora optează pentru instituționalizare. Prin urmare, aceasta trebuie să înlăture acele aspecte negative care se reflectă, în prezent, în interacțiunea vârstnic-personal de specialitate.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 40.

⁴⁶ MMSS, *Cămine persoane vârstnice licențiate* la 24.07.2023. Disponibil la adresa: https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/24072023_Camine_persoane_varstnice.pdf. Accesat: 24.07.2023.

CAPITOLUL V

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Instituționalizarea într-un cămin destinat persoanelor vârstnice implică o serie de schimbări sociale și psihologice profunde. Odată ce intră într-un cămin, vârstnicul se rupe total de viața cu care a fost obișnuit vreme îndelungată și este obligat să se adapteze la un nou mediu cu noi reguli.

Este extrem de important să se găsească un echilibru între consecințele negative ale intrării în cămin (pierderea rolurilor sociale, a identității, lipsa activităților specifice vieții sociale normale, pierderea contactului cu familia) și consecințele pozitive (acordarea îngrijirii exclusive, monitorizarea stării de sănătate, menținerea autonomiei).

Căminul pentru vârstnici este văzut drept o instituție totală, un loc izolat în care vârstnicul se poate simți lipsit de importanță și abandonat. Scoaterea sa dintr-un mediu al obișnuinței și plasarea într-un mediu nou (în care familia, principalul grup de suport, nu își face simțită prezența sau dacă și-o face se întâmplă cam rar), duce, cu timpul, la o prăbușire a vârstnicului. În cadrul interacțiunii cu personalul, pot apărea și diferite forme de violență (verbală, fizică, psihologică) și forme de ageism, amplificând sentimentele negative resimțite de vârstnic cu consecințe nefaste asupra stării generale de bine.

Ținând cont de ceea ce presupune o „îmbătrânire sănătoasă” și, implicit, activă, persoanele vârstnice care sunt capabile, încă, să desfășoare activități ușoare și să-și satisfacă nevoile primare, nefiindu-le afectate funcțiile neurologice, se recomandă să fie îngrijite la domiciliu pentru a li se asigura sentimentul de autonomie și a se menține reperele cu viața socială.

În cazul persoanelor vârstnice instituționalizate, căminul ar putea asigura consolidarea autonomiei, a demnității și a identității printr-o serie de acțiuni directe precum:

- amenajarea spațiului, astfel încât individul să nu se simtă într-un loc străin și lipsit de identitate (spații naturale, loc pentru desfășurarea activităților cotidiene);
- impunerea unui program zilnic de vizită; în cazul celor care, din motive întemeiate, nu pot fi vizitați de familie sau rude, să se asigure vizita din partea prietenilor ori a unor persoane din alte centre, asemenea unor țări care au astfel de programe (cazul Norvegiei);
- introducerea ocazională a unor animale de companie cu care vârstnicii să interacționeze pentru reducerea plictiselii sau anxietății;
- adresarea persoanelor vârstnice pe numele propriu, existența unor obiecte personale care fac apel la trecutul individului pentru consolidarea identității și a stimei de sine;
- existența unor evenimente sociale și culturale frecvente (concerte de muzică, spectacole de teatru) pentru menținerea legăturii cu lumea externă și cu viața anterioară intrării încămin;
- implementarea unor activități prin care să sporească autonomia și stima de sine (competiții de șah, activități plastice etc.);
- instruirea personalului, astfel încât interacțiunea dintre acesta și persoanele vârstnice să se desfășoare armonios și să reprezinte un factor al bunăstării afective (crearea unei apropieri prin excluderea apelativului de politețe, acordarea unor daruri/atenții persoanelor vârstnice etc.).

Pentru a trage concluzii în ceea ce privește fenomenul instituționalizării, este important, ca, în paralel, să înțelegem ce anume înseamnă „îmbătrânirea sănătoasă” în spațiul socio-cultural autohton și care este granița care marchează trecerea de la o stare de autonomie și independență, la una marcată de dependență și declin psihologic.

BIBLIOGRAFIE

- ***. *Raport cu contribuții tehnice la Strategia privind îngrijirea de lungă durată 2023-2030 și planul de implementare a acesteia (draft)*, București, noiembrie 2022, 101 p. Disponibil la adresa:
- Atchley R. C., *A Continuity Theory of normal aging*, The gerontological Society of America, Miami University, Oxford, Ohio, 1989, 183-190.
- Constantin B., *Elemente de geriatrie practică*, București: Editura Medicală, 1988, 317 p.
- Ghența M. et al., *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România*, București: Ed. Universitară, 2020, 102 p. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/D PSS/2020_-_PSCD_4_ _0CALITATEA_VIEII_PERSOANELOR_VRSTNICE_DEPENDENTE_N_RO MNIA-CARTE.pdf. Accesat 05.07.2023
- Goffman, E., *Aziluri*, București: Polirom 2003, 277 p.
- https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/D PSS/2019_-_PSCD_-_3_Monitorizare_si_evaluare_calitate_ingrijire.pdf. Accesat 05.07.2023
- https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MM PS/DPSS/PNRR-P178551RO_Raport-contrib-th- strategiei_ingrijire_2023_2030.pdf. Accesat 05.07.2023
- INS, *Starea de sănătate a populației din România*, INSSE, 2019, Disponibil la: https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_popul atiei_din_romania_2019.pdf. Accesat 05.07.2023
- Kegan S.H.&Mellendez-Torres G.J., *Ageism in nursing*, Journal of Nursing Management, , 2015, nr. 33, 644-650.
- Kuypers J.A.&Bengston V.L., *Social Breakdown and Competence: a Model of Normal Aging*. Human Development, nr. 16, 1973, p 181-201
- Le Breton D., *Antropologia corpului*, Timișoara: AMARCORD, 2002, 242 p.
- *Legea nr. 17 din 6 martie 2000*. Disponibilă la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/Asistenta-sociala- 2018/Legea_17_2000_la_18-01-2018.pdf Accesat: 24. 07. 2023.
- Matei A. et al., *Monitorizarea și evaluarea calității îngrijirii în instituțiile care furnizează servicii de îngrijire de lungă durată destinate persoanelor vârstnice*, București: Ed. Universitară 2019, 95p. Disponibil la adresa: https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/D

PSS/2019_-_PSCD_-_3_Monitorizare_si_evaluare_calitate_ingrijire.pdf Accesat: 24. 07. 2023.

- Michel J.P.&Sadana R., „Heathy Aging” Concepts and Measures, University of Geneva; World Heath Organization, Geneva, Switzerland, 2017, 1-5.
- Rowe J.W.&Kahn R.L., *Succesful Aging*, The gerontological Society of America, *The Gerontologist*, vol. 37, nr. 4, 1997, 433-440.
- Sion G., *Psihologia vârstelor*, Fundației România de mâine, București: Editura Universității Spiru Haret, 2003, 245 p.
- *Studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030 și potențialele reforme ale cadrului legislativ care guvernează asistența socială pentru persoanele vârstnice, inclusiv un fișier Excel cu un număr estimat de persoane vârstnice cu potențiale nevoi de îngrijire pe termen lung la nivel comunitar și o propunere de chestionar (draft)*, Noiembrie, 2022, 132 p. Disponibil la https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/D_PSS/2022_Studiu_de_fundamentare_pentru_elaborarea_Strategiei_ILDIA_2023-2030_RO.pdf. Accesat 05.07.2023
- Vlăsceanu L., *Manual de Sociologie*, Iași: Ed. Polirom, 2010, 935 p.