



Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași  
Școala Doctorală a Facultății de Filosofie și Științe Social – Politice  
Domeniul Sociologie

*Perspectiva sociologică asupra consilierii spirituale  
a persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale*  
**-Rezumat-**

*Conducător doctorat,*  
Prof. Univ. Dr. Nicu GAVRILUȚĂ

*Doctorand,*  
Ilarion MĂȚĂ

Iași,  
2018

## SINTEZĂ

**Teza fundamentală** a cercetării se bazează pe rolul consilierii spirituale în creșterea calității vieții persoanelor vârstnice din instituție. Rolul consilierii spirituale este triplu: de a preveni consecințele negative ale îmbătrânirii, de a menține sfera relațiilor individului la un nivel optim și de a interveni atunci când individul este în dificultate. *Prevenția* poate fi realizată printr-o acțiune susținută de informare în rândul populației asupra aspectelor specifice vârstei a treia, prin modalități fizice de combatere a efectelor negative asociate regresiei, prin pregătirea psihică a tranziției într-o altă etapă de viață. *Menținerea* câmpului relațional al unei persoane de vârsta a treia la un nivel optim se realizează prin participarea la activitățile diferitelor cluburi specifice, asociații, centre sociale. *Intervenția* specifică asistenței sociale vizează atât individul ca persoană cât și familia sa, mediul ambiental, se adresează acestuia la domiciliu, în instituții sociale sau în cămine de pensionari iar, atunci când este cazul, interacționează cu factorii de ordin social, psihologic, medical, economic, cultural și spiritual pentru a asigura bunăstarea persoanei. Lucrul în echipa pluridisciplinară integrează diferitele perspective de analiză a ființei umane, mai ales includerea consilierii spirituale în programul de intervenție personal și de grup adresat persoanelor instituționalizate.

**Scopul** studiului de față este determinarea rolului consilierii spirituale în adaptarea psihosocială a vârstnicilor la condițiile de viață din centrele rezidențiale regionale și europene studiate.

**Cuvinte cheie:** sociologie, consiliere, spiritualitate, reintegrare socială, plan de intervenție, comunitate, centru rezidențial, teorii sociale, cercetare, vârstnici, echipă pluridisciplinară.

## INTRODUCERE

### *Motivația alegerii temei*

Cum aș putea îmbătrâni frumos? Ce trebuie să fac pentru ca bătrânețea mea să nu devină o povară pentru familie și societate? Sunt întrebări prin care tema aleasă încearcă să răspundă celor două nevoi: personală și instituțională. Personală, deoarece doresc să îmi construiesc o îmbătrânire activă și sănătoasă iar instituțională, pentru că am intenția să coordonez eficient și la cele mai înalte standarde centrul rezidențial al Asociației „Sf. Voievod Ștefan cel Mare – Hârja”, județul Bacău.

Coordonez un centru rezidențial de doisprezece ani și am abordat acest nou domeniu cu multă prudență și echilibru, mai ales pentru faptul că nu aveam pregătirea necesară în Managementul social. După ce am construit timp de doi ani infrastructura socială pentru asistența socială a persoanelor vârstnice, nu știam cum aș putea să ofer servicii sociale de calitate unor persoane cu multe carențe fizice și psihice. Recunosc faptul că am fost inițial autodidact și apoi am început să-mi însușesc din bunele practici ale unor manageri de centre de profil din țară și străinătate. Am ales în anul 2010 să urmez cursurile postuniversitare de Master în Gerontologie socială de la Facultatea de Sociologie și Asistență socială din cadrul Universității „Babes Bolyai” Cluj – Napoca acolo unde, sub îndrumarea Doamnei Conf. Univ. Dr. Denizia Gal, am fost inițiat în alfabetul Gerontologiei Sociale, dezvoltând abilități teoretice și practice semnificative în domeniul asistenței sociale dedicate persoanei vârstnice. Concomitent studiului academic a demarat un nou proiect de infrastructură socială, un centru socio-medical pentru șaptezeci de vârstnici, în complexul deja existent unde erau îngrijiți cei treizeci și cinci de beneficiari. Proiectul a fost finalizat în luna noiembrie 2013, an în care am fost admis la Facultatea de Sociologie și Asistență Socială din cadrul Universității București, sub îndrumarea Domnului Decan Prof. Univ. Dr. Doru Buzducea.

Întâlnirea cu mentorii și practicienii din domeniul Gerontologie Sociale m-au determinat să aprofundez acest domeniu prin admiterea la Școala Doctorală a Facultății de Filosofie și Științe Social – Politice din cadrul Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, sub îndrumarea academică a Domnului Prof. Univ. Dr. Nicu Gavriluță, de la care am învățat și încă mai învăț modul sublim și sinergic de a pune cercetarea academică în slujba creșterii calității vieții beneficiarilor direcți ai serviciilor sociale și de a genera un studiu sociologic empiric ce se adresează unei abordări holistice a persoanei vârstnice

Așadar, motivația alegerii acestei teme este, pe de o parte personală, iar pe de altă parte, instituțională. Atât la nivel teoretic, cât și practic, demersul academic a fost unul de succes, lărgindu-se orizontul cunoșterii domeniului sociologiei gerontologice și a modelelor de bună practică din sfera centrelor de îngrijire a persoanelor vârstnice.

### ***Actualitatea și importanța temei***

Actualitatea temei vine din tratarea cu prioritate a acestui subiect al îmbătrânirii populației, cetățenii europeni fiind expuși unei creșteri semnificative a numărului de persoane ce depășește vârsta de șaiszeci și cinci de ani și a scaderii natalității, ceea ce determină vizibile mutații la nivel societal.

Tendențele generale cu privire la ponderea persoanelor vârstnice în mediul urban și, respectiv, în mediul rural sunt în creștere, așa cum este și la nivelul țării, chiar a întregii Europe. Ceea ce este interesant de remarcat, e diferența dintre procentele din mediul rural față de cele din urban. Îmbătrânirea demografică este mai accentuată în mediul rural decât în mediul urban, în principal din cauza migrației populației tinere la oraș.

Acesta este și cazul satului Hârja din comuna Oituz, jud. Bacău acolo unde, Asociația „Sf. Voievod Ștefan cel Mare - Hârja” și activitatea de îngrijire a persoanelor vârstnice a luat naștere acum 12 ani. În Hârja, comunitatea este foarte îmbătrânită, cu medie de vârstă de 75 de ani. Datorită climatului economico – social, vârstnicii au nevoie de o îngrijire adecvată, mai ales pentru persoanele ce dețin venituri mici sau foarte mici. Copiii sunt plecați din localitate, nu au nicio perspectivă de a se mai întoarce în comunitate, din cauza lipsei locurilor de muncă, bătrânii sunt lipsiți de șansa de a fi îngrijiți demn de cineva, lucru care afectează nu doar familia lor ci și comunitatea în ansamblul ei. Comunitatea nu mai are un viitor, nici școli, nici investiție în agricultură/zootehnie iar din cauza faptului că este o zonă de depresiune, comunitatea este aproape izolată, cea mai mare problemă fiind aceea că, datorită multiplelor boli, bătrânii sunt condamnați la singurătate și suferință.

Servicii sociale din județ care să le răspundă nevoilor actuale sunt destul de puține ca număr în raport cu nevoia resimțită dar, și mai important de menționat este faptul că aceste servicii sunt în mare parte inaccesibile, fie din cauza distanței mari de parcurs până în orașele din împrejurimi, fie din cauza costurile serviciilor, care sunt peste puterile financiare ale persoanelor vârstnice. De asemenea, multe centre din cauza lipsei acreditărilor și licențierilor sunt evitate de familiile vârstnicilor, din cauza lipsei de încredere.

Astfel că, Asociația „Sfântul Voievod Ștefan cel Mare – Hârja” sub îndrumarea Arhiepiscopiei Romanului și Bacăului, s-a angajat în asigurarea de servicii socio-medicale pentru persoanele vârstnice aflate în dificultate sau care au rămas singure din mai multe județe ale țării, prin cele două tipuri de servicii acordate persoanelor vârstnice: Serviciul de îngrijire la domiciliu (oferit cu prioritate în județul Bacău și Covasna) și serviciul oferit prin intermediul Centrului rezidențial de îngrijire a persoanelor vârstnice unor beneficiari ce provin din treisprezece județe ale țării.

Asociația își propune să rezolve o parte din cazurile sociale cele mai grave cu care societatea se confruntă zi de zi. În egală măsură, asociația noastră a dezvoltat o structură de economie socială și o filosofie a schimbului de valori intergenerațional, unice în Europa, conform studiilor de față. Ateliere de lucru la care sunt implicați vârstnicii instituționalizați și copiii Centrului de zi, generează venit și autofinanțează activitatea: ferma de animale, sera de legume, brutăria și patiseria socială, atelierul de confecții și broderii tradiționale, serviciul de Katering, spălătoria de veșminte preoțești, atelierelor manufacturale de sculptură, pictură pe sticlă, lumânări decorative și olărit, sunt câteva din activitățile la care sunt implicați zi de zi beneficiarii asociației și care generează un venit necesar creșterii standardului de viață al instituției și a stimei de sine. Deloc neglijabil este schimbul intergenerațional ce se realizează între copiii Centrului de zi și vârstnicii Centrului rezidențial. Un adevărat model de viață în comuniune prin intermediul căreia ambele generații se bucură că trăiesc, practicând ele însele, una pentru alta, consilierea spirituală.

Cu privire la problematica persoanelor vârstnice, putem afirma că deseori auzim vorbindu-se despre prelungirea vârstei active, despre participare socială și îmbătrânire activă.

Dar cum să te focusezi, ca persoană vârstnică pe aceste deziderate, când principalele probleme ale vârstnicilor noștri români sunt legate de venituri prea mici, de medicamente prea scumpe, de neputința financiară și fizică de recuperare în urma unui accident survenit?

În acest caz, centrul nostru rezidențial din cadrul Asociației „Sf. Voievod Ștefan cel Mare - Hârja” încearcă să atingă aceste deziderate pentru cei care, în lipsa unei îngrijiri adecvate la domiciliu, ajung instituționalizați. Astfel că, în acord cu documentele europene care accentuează importanța acțiunilor preventive, a îmbătrânirii active și sănătoase, încercăm să „abilităm” beneficiarii care ajung în cadrul centrului din cauza bolilor și a neputinței dar și să prevenim și să menținem independența celor care sunt instituționalizați din cauza lipsei unei integrări comunitare și familiale optime.

### ***Contextul cercetărilor științifice***

Cercetarea este fundamentată pe necesitatea de a identifica resursele, limitele și oportunitățile în îngrijirea persoanelor vârstnice. Sociologia vârstei a treia este relevantă în contextul societății actuale. Lipsa unui studiu comparativ sau al modelelor de bună practică din perspectiva sociologică a consilierii spirituale, m-a determinat să derulez un studiu aplicat, având în vedere performanța unor instituții similare din Europa și studiul comparativ al mai multor centre sociale pentru vârstnici din Regiunea Nord – Est a României.

În contextul *interdisciplinarității*, tema se poziționează la granița dintre sociologie, asistență socială, teologie și psihologie. Toate abordările sunt valide, subiectul fiind unul cât se poate de actual, persoanele vârstnice reprezentând categoria socială cea mai vulnerabilă iar consilierea spirituală fiind cea mai rar întâlnită din spectrul terapiilor aplicate.

Lupta cu mometul terminus, boala și condiția socială (inutilitatea comunitară) reprezintă punctele nevralgice din viața vârstnicului care au nevoie de o atenție cu totul specială prin intermediul consilierii spirituale realizată holistic de către echipa pluridisciplinară. Nicio disciplină nu este supremă în cercetarea sociologică integrată. Evident, sociologia reclamă echilibru, studiu comparativ, esantioane, metodologie, cantitativ și calitativ, cu toate că nu putem separa disciplinele care se conjugă în această lucrare ci ele se întrepătrund cu multă discreție, fără a fi sesizată demarcația interdisciplinară.

Din perspectiva consilierii spirituale, 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. Consilierea și spiritualitatea au fost adesea corelate. Semnificația conceptului de *spiritualitate* în procesul de consiliere a fost cunoscută încă din antichitate. Spiritualitatea poate fi o rezolvare a problemelor psihologice.

Terapeuții și cercetătorii au început să introducă în manuale terapiile bazate pe spiritualitate. Aceste terapii sunt destinate să răspundă la nevoile oamenilor care se confruntă cu o mare varietate de probleme.

Programele de intervenție bazate pe *consilierea spirituală* oferă linii de ghidare și standarde pentru tratament. Multe intervenții acceptă diversitatea modalităților prin care oamenii înțeleg și se raportează la sacru. Persoanele sunt încurajate să apeleze la propriile perspective spirituale în cadrul tratamentului. Unele tratamente sunt destinate exclusiv

creștinilor, altele pot fi aplicate persoanelor de diverse religii și cu diferite fundamente spirituale. Strategiile descrise în manuale nu trebuie privite ca un șir de algoritmi, ci ca niște strategii euristice care sunt individualizate pentru fiecare client.

Spiritualitatea și religia au implicații bioetice atât în practica medicală cât și în cea psihoterapeutică. Bioetica se bazează pe anumite principii fundamentale, cu rădăcini în morala creștină: a face bine, a nu face rău, principiul dreptății și echității.

**Rezultatele cercetărilor anterioare** demonstrează că într-o foarte mică măsură a fost abordată această temă. Dacă privim *Îngrijirea vârstnicilor. Studii și modele de bune practici* (Gal D., coord.), putem observa din perspectiva consilierii persoanelor cu boli demențiale, un studiu comparativ care implică instituții de profil din mai multe țări europene, un bun model pentru gerontologia socială. Lucrarea mai sus menționată nu și-a propus o abordare a persoanei vârstnice din perspectivă sociologică a consilierii spirituale. Drept urmare, studiul de față este o lucrare de pionerat ce are în vedere două mari problematice ale vârstnicului instituționalizat: consilierea spirituală, ca parte componentă a planului de îngrijire a beneficiarului și implementarea unei abordări holistice a vârstnicului din partea echipei pluridisciplinare, formată din profesioniștii instituției.

**Ipoteza comună cercetării** „cu cât este mai evidentă implicarea echipei pluridisciplinare în consilierea spirituală, cu atât mai mult crește calitatea vieții persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale”, este regăsită în cele două studii realizate pe parcursul acestei lucrări. Astfel regăsim două elemente cheie în această ipoteză *echipă pluridisciplinară și consiliere spirituală*, elemente în jurul cărora gravitează întregul demers academic.

**Obiectivele** cercetării au fost următoarele:

- Identificarea principalelor probleme de ordin social și psiho – spiritual cu care se confruntă vârstnicii instituționalizați;
- Surprinderea nivelului de integrare a vâstnicilor în mediul specific centrelor rezidențiale studiate și a atitudinii vâstnicului cu privire la formele de ajutorare bazate pe consilierea spirituală.
- Să se evidențieze cultura organizațională a centrului rezidențial.
- Specificarea criteriilor de performanță și standardele întrunite în organizarea activității centrului rezidențial.
- Să se transparentizeze resursele umane și financiare existente, cât și nevoile concrete pentru a atinge un prag superior al calității serviciului oferit.

- Evidențierea punctuală a propunerilor legislative pentru îmbunătățirea serviciului rezidențial dedicat persoanelor vârstnice.
- Specificarea procedurii de admitere și a criteriilor de evaluare a selecției noilor beneficiari.
- Reflectarea importanței consilierii spirituale în viața persoanelor vârstnice și necesitatea implementării acesteia în planul de intervenție, în vederea creșterii stimei de sine.
- Identificarea nevoilor de formare profesională a coordonatorilor de centre rezidențiale, limitele, exigențele și responsabilitățile exercitării unei funcții de conducere a centrului rezidențial.

*Metodologia de cercetare* este una clasică, în cele două studii de caz reflectate în această lucrare.

**Eșantionul** a fost format din patruzeci de centre rezidențiale din Regiunea Nord – Est, mediul public și privat (ONG – uri și furnizori cu specific economic) în primul studiu, iar în cel european, au fost alese patru instituții de referință din România, Germania și Italia.

*Metodele și instrumentele de cercetare* au constat în generarea unui **Formular de evaluare** a managerilor de instituții rezidențiale pentru vârstnici și a personalului ce formează echipa pluridisciplinară, ce are scopul de a măsura gradul de competență și de performanță a celor implicați în planul de intervenție, cu scopul de a identifica nivelul la care se poziționează, în mod obiectiv, centrul pe care aceștia îl coordonează. Pentru studiul regional, formularul a fost aplicat în urma unei analize prealabile a centrelor, luând referințe de la Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS), a Agenției Județene pentru Plăți și Inspecții Sociale (AJPIS) în cazul Regiunii Nord – Est și de la Asociația europeană a furnizorilor de servicii sociale pentru vârstnici, în cazul celor patru modele europene de bună practică. Fiecare centru selectat a fost reprezentativ pentru studiul de față deoarece, în urma preanalizei, a întrunit condițiile minime de a participa la această cercetare. În prealabil au fost trimise adrese oficiale, cu număr de înregistrare către centrele selectate, scopul și obiectivele cercetării pentru transparentizarea proiectului. Formularul a fost aplicat în prezența coordonatorului de centru și a echipei pluridisciplinare. A fost vizitat fiecare centru și au fost realizate poze din interiorul și exteriorul instituției, cu acordul scris al conducătorului și a rezidenților. Formularul din Anexa 1, a fost organizat pe mai multe domenii de interes, pentru a realiza o imagine cât mai de ansamblu asupra problematicii studiate.



Alături de formularul de evaluare, am utilizat și **metoda observației**. Tipul de observație pe care l-am ales a fost **observația structurată**, având din start un ghid prin prisma căruia analizez datele, informațiile în funcție de întrebările de plecare.

*Metodele și tehnicile de analiză* au urmat firesc. După ce am cules datele – prin observație și completarea formularului de evaluare, am încercat să identific o modalitate de a le organiza, selecta, transforma, abstractiza și reprezenta într-un mod care să fie cât mai relevant pentru cercetarea de față. În acest scop, transcrierea și adnotarea interviurilor (cu reflecții personale) mi-au fost de un real folos la construirea bazei de cercetare, datele brute fiind corelate prin procesul de codare deschisă. Rezultatul procesului de codare sunt **categoriile**. Datele brute sunt împărțite în grupuri în funcție de o serie de atribute ale acestora. Principiul după care se face gruparea este următorul: elementele care sunt plasate în același grup trebuie să fie cât mai asemănătoare între ele și cât mai diferite de elementele plasate în alte grupuri. Sensul relațiilor dintre categorii este aplicat deductiv de teoria de la care am plecat în cercetarea realizată.

Echipe pluridisciplinară instituțional înființată poate aduce reale beneficii centrului rezidențial. Putem enumera doar câteva rezultate ale intervenției echipei pluridisciplinare:

- o abordare integrată a persoanei vârstnice, din perspectiva celor cinci domenii de interes: social, medical, recuperare, psihologic și spiritual;
- specialiștii instituției pot coopera în planul comun de intervenție, hotărârile fiind luate în consens, într-un mod integrativ;
- munca în echipa este mult mai eficientă, oferind un orizont clar asupra polipatologiei beneficiarului și a modului de integrare/reintegrare comunitară;
- coordonatorul centrului, utilizând instrumentele de monitorizare și autocontrol instituțional în management, sustenabilitate și profesionalizare, poate vizualiza confortabil situația reală a centrului rezidențial, fără eforturi deosebite;
- planul de intervenție oferă posibilitatea de a regăsi ușor cauzele și efectele generate de problema identificată;
- în urma analizei scopului și obiectivelor planului de intervenție, coordonatorul și echipa pluridisciplinară poate oferi activități specifice și un grafic în care să includă resursele și termenii de execuție a activității propuse;
- toate obiectivele sunt SMART (Specifice, Măsurabile, Accesibile, Relevante, încadrate în Timp), oferind posibilitatea organizării activităților într-un mod cât mai eficient;

- respectând graficul de activități propus și termenii de colaborare între membrii echipei pluridisciplinare, reușita este previzibilă iar planul de intervenție pentru eliminarea problemei identificate, își are finalitatea dorită.

### ***Limitele și oportunitățile cercetării***

Din păcate, studiul de față nu poate deveni unul exhaustiv. El reprezintă mai mult un studiu de caz și nu își propune să reprezinte imaginea socială gerontologică națională sau europeană. Este o cercetare importantă în domeniul sociologiei persoanei vârstnice și poate deveni una de referință la nivel național sau chiar continental. Literatura de specialitate nu a fost una foarte generoasă, mai ales în ceea ce privește consilierea spirituală. Din perspectiva studiului de teren, din cele 337 de centre rezidențiale licențiate la ora actuală, am surprins cultura organizațională a celor mai importante 40 din Regiunea Nord – Est. Pentru extinderea acestui studiu este nevoie de foarte mult timp alocat muncii de teren și aplicării instrumentelor de lucru într-un centru rezidențial. Cu toate acestea, timp de șase luni de zile am fost implicat în acest demers la cele mai reprezentative centre rezidențiale din județele Iași, Botoșani, Neamț, Suceava, Vaslui și Bacău. Cât despre studiul comparativ european, am alocat două etape, luna mai 2006 și marie 2007. Deși am ajuns ulterior și în alte două țări (Austria și Slovacia), aceste rezultate, tot datorită timpului limitat, nu au putut fi reflectate în lucrarea de față. Probabil, în scurt timp, voi publica rezultatele acestor vizite de lucru din Europa, chiar le voi extinde și la alte țări cu tradiție din sfera îngrijirii persoanelor vârstnice, precum: Norvegia, Danemarca, Suedia, Elveția, Cehia, Franța, Anglia și altele ce vor fi oportune. Nu ascund faptul că din țările amintite anterior, am primit deja invitația de dezvoltare a unui astfel de proiect european, la care va participa și centrul de la Hârja, pe care îl coordonez, menționat în studiile de față și la care se dorește să se alăture în vizită de studiu mai mulți practicieni din străinătate. În calitate de vicepreședinte al organizației naționale a Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (ADIV) România, am fost implicat în multe proiecte de colaborare cu parteneri transfrontalieri. Ideal ar fi să accept invitația de a extinde studiul și în Statele Unite ale Americii și Australia, continente cu o veche tradiție gerontologică.

### ***De ce am ales implicarea acestor centre rezidențiale în studiul de față?***

Deoarece toate centrele dezvoltă principiul fundamental al echipei pluridisciplinare și a consilierii psiho-sociale. Acestea au constituit motivele de bază pentru care am ales, pentru acest ghid de bune practici, centrele studiate.

Am dorit să avem în față centre rezidențiale și de îngrijire la care Biserica este partener activ și implicat în terapia holistică adresată persoanelor vârstnice. În **Germania**,

atât Caritashaus Schwester Reginalda, cât și Hospice Zum Hl. Franziskus, sunt înființate sau coordonate cu sprijinul Bisericii Catolice. Evident, Centrul social – medical pentru persoane vârstnice de la **Hârja**, aparține Bisericii Ortodoxe Române, mai exact Arhiepiscopiei Romanului și Bacăului. Pentru a nu deveni un studiu axat doar pe centrele organizate și coordonate de Biserică, am ales și un Centru rezidențial privat din **Italia**, Residenza Sanitaria Assistenziale “Mario Francone”, din dorința de a surprinde cum funcționează un alt tip de instituție în sfera socialului. Un alt lucru interesant a fost acela de a alătura și un centru paliativ, Hospice Zum Hl. Franziskusn (**Germania**), cu preocupări majore pe nevoia asigurării unei terapii complementare, la un standard foarte ridicat.

Centrele studiate se aseamănă dar, paradoxal, se și disting. Aceasta este frumusețea unui studiu comparativ : să poți alege ceea ce ți se potrivește dar, rămânând în același timp unic și în relație de cooperare cu ceilalți.

Studiul nu dezvoltă o rivalitate. Prin acest demers s-au creat chiar parteneriate funcționale, de colaborare eficientă și sprijin reciproc. De exemplu cele două centre din Germania colaborează prin voluntarii lor care, de multe ori, sunt comuni iar beneficiarii sunt sprijiniți de ambele instituții. Unii dintre aceștia trec de la o instituție la alta, atunci când nevoia medicală se impune.

Un alt aspect pozitiv este acela că toți coordonatorii centrelor colaborează și se sprijină prin acțiuni comune, instrumente de lucru, principii și norme organizaționale. Managerii instituțiilor studiate aplică proiecte împreună, dezvoltă strategii comune iar, acolo unde este cazul, unii oferă consultanță și expertiză celorlalte centre datorită competențelor manageriale dobândite pe parcursul vieții profesionale.

## STRUCTURA TEZEI

**Capitolul I - Consilierea spirituală și integrarea psiho-socială a vârstnicului în centrul rezidențial**, scoate în evidență aspectul sociologic al consilierii spirituale în viața persoanelor vârstnice și beneficiile integrării spiritualității 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.

Popularitatea consilierii 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.

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”<sup>1</sup>. 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”<sup>2</sup>. De asemenea, „religia se referă la o serie de structuri organizate în jurul unor credințe particulare, în special, ritualuri comportamentale, ceremonii și tradiții”<sup>3</sup>.

În România, cercetările în domeniul integrării religiei/ spiritualității în terapie sunt la început de drum. Există un *Centru de Cercetare în Pedagogie Pastorală și Psihoterapie Ortodoxă*, în cadrul Facultății de Teologie din Alba-Iulia, dar care se concentrează pe consilierea religioasă realizată de preoții ortodocși.

Primul capitol reflectă și aspectul tehnic al asistenței sociale și psihologice a persoanelor vârstnice, cât și problematică insitucionalizării acestora în centrele rezidențiale.

---

<sup>1</sup> Hoogestraat, T., Trammel, J., „Spiritual and religious discussions in family therapy: Activities to promote dialogue” in *The American Journal of Family Therapy*, Vo. 31, Washington D.C., 2003., p. 414

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 415

<sup>3</sup> Canda, E.R., Furman, L.D., *Spiritual diversity in social work practice*, NY: The Free Press, 1999.p. 72

Idealizată și respectată sau considerată o perioadă fragilă a vieții<sup>4</sup>, vârsta a treia a fost studiată pluridisciplinar, existând contribuții importante de natură psihologică, ce au fost corelate cu cercetarea inevitabilului regres fiziologic. Îmbătrânirea este un proces care are loc și la nivel psihologic, fiind o modificare calitativă a structurilor personalității umane, ca urmare a deteriorării funcțiilor cerebrale, ce stau la baza vieții psihice<sup>5</sup>. Această transformare are loc sub influența factorilor de natură internă, intrinseci, precum și a celor externi, reprezentați de mediul sociocultural și de evenimentele de viață ale individului.

În România există mai multe tipuri de instituții specializate de ocrotire. În funcție de perioada cât vârstnicul este ocrotit, instituțiile pot presta servicii pe termen lung sau temporar.

**Capitolul al II-lea, *Resurse, limite și oportunități în asistența socială a persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale. studiu realizat în regiunea nord – est*** prezintă trei aspecte teoretice legate de management, sustenabilitate și dezvoltarea profesională a coordonatorului de centru rezidențial, cât și un studiu de caz, prima parte a cercetării acestui demers academic, realizat în cadrul a 40 de centre sociale, cele mai reprezentative din Regiunea Nord – Est.

Managementul este știința și arta de a conduce eficient și de a optimiza valorificarea tuturor resurselor, în vederea obținerii succesului. Managementul trebuie perceput ca știință și artă laolaltă pentru că este posibilă acceptarea unor responsabilități economice, sociale, morale la cei care-1 aplică. Responsabilitățile respective, antrenează selecția în valori ce generează competența care menține competițiile pe toate planurile, acesta fiind singurul mod de obținere a succesului.

Managementul e un domeniu de cercetare cu caracter multidisciplinar. „Din punct de vedere managerial, arta de a conduce oamenii, indiferent de condițiile concrete ale aplicării acesteia, este un element important al oricărei conduceri, în general, acest fel de activitate deosebindu-se calitativ de celelalte activități”<sup>6</sup>.

Instituțiile specializate în furnizarea de servicii de asistență socială trebuie să adopte culturi organizaționale receptive, în care - „obiectivul major al asociațiilor și societăților profesionale este acela de a conserva și dezvolta cultura profesională, iar

---

<sup>4</sup> Șchiopu, U., Verza, E. *Psihologia vârstelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.

<sup>5</sup> Gal, D., *Dezvoltarea umană și îmbătrânirea*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj – Napoca, 2001.

<sup>6</sup> Olaru, A., *Management*, Editura Europlus, Galați, 2004, p. 21

valorile statice etc. promovate de asociațiile profesionale tind să devină o parte a acestei culturi”<sup>7</sup>.

***Studiul de caz privind Centrele rezidențiale și resursele social-medicale, economico-legislative și cultural-spirituale. Cum pot contribui directorii și specialiștii centrelor rezidențiale la creșterea calității vieții persoanelor vârstnice instituționalizate?***, a fost realizat în cadrul Școlii doctorale a Facultății de Filosofie și Științe Social – Politice UAIC Iași, în colaborare cu Bella România, ADIV România și Asociația ”Sf. Voievod Ștefan cel Mare – Hârja” și reprezintă prima parte a cercetării, cea la nivel național – regional.

***Contextul studiului*** a fost determinat de lipsa acută de informații provenite din studiul de teren, a generat construirea unui instrument de colectare a datelor. Informațiile au fost furnizate de către o echipă pluridisciplinară condusă de coordonatorul centrului. Pentru selectarea centrelor a fost utilizată baza de date oficială (Ministerul Muncii și Justiției Sociale, AJPIS-uri), iar perioada de implementare a fost 3 februarie – 8 mai 2017.

**Capitolul al III - lea, *Modele de buna practica în asistența socială gerontologică***, scoate în evidență calitatea și complementarea serviciilor sociale oferite de patru centre, unul din Italia, două din Germania și unul din România. Aceste centre au fost recomandate de Asociația Europeană a Directorilor și Furnizorilor de servicii sociale din Europa (E.D.E).

Cultura organizațională prezentată comparativ reflectă performanța fiecărui centru în parte, resursele umane și intervenția echipei pluridisciplinare fiind providențială în relația directă cu beneficiarii. Informațiile au fost organizate în oglindă, tocmai pentru a reflecta asemănările, diferențele și complementaritatea serviciilor oferite.

Resursele umane foarte bine pregătite sunt absolut necesare. Au fost evidențiate competențele de specialitate ale echipei pluridisciplinare, formarea continuă a personalului angajat și prezența providențială și de real folos a voluntarilor acestor organizații.

Deloc neglijabile pentru toate cele patru centre europene studiate sunt resursele financiare și modul în care sunt (auto)finanțate. Economia socială și activitățile de tip întreprindere socială reprezintă cheia succesului celor care reușesc să le implementeze.

Intervenția în asistența socială este ultimul subcapitol și se referă stric la aspectele tehnice ale evaluilor socio – cognitive și spirituale ce se adresează persoanei vârstnice, planificarea intervențiilor, a serviciilor socio – medicale și furnizarea lor corectă, performantă, bazată pe legislația în vigoare și standardele de calitate la nivel național.

---

<sup>7</sup> Olaru, A., *Culturi organizaționale, Editura. Europlus, Galați, 2004, p. 25*

Monitorizarea și post monitorizarea sunt absolut necesare pentru o corectă și obiectivă evaluare a activității de zi cu zi, cât și a vieții vârstnicului după ce procesul de oferire a serviciilor sociale încetează.

**Capitolul al IV –lea, *Cercetare și intervenție în asistența socială a vârstnicilor***, aduce în lumină cea mai dinamică parte a lucrării, a doua parte a cercetării, studiu realizat în cadrul celor patru centre de excelență din trei țări europene (Germania, Italia și România). Am descoperit oameni frumoși, implicați total în misiunea aceasta, beneficiarii care nu se tem de moarte și autorități care decid responsabil pentru binele persoanei vârstnice.

Primul subcapitol se referă strict la munca de cercetare, plecând la ipoteza deja menționată în introducere, metodologia de cercetare, aplicarea unor ghiduri de interviu iar rezultatele programelor implementate pot fi observate prin intermediul unor indicatori, atât cantitativi, cât și calitativi. Aceștia furnizează punctele forte ale intervențiilor dar și aspectele asupra cărora angajații centrelor rezidențiale trebuie să pună mai mult accent pentru a duce la final scopul propus.

Al doilea subcapitol își propune să scoată în evidență identificarea problemei substanțiale cu care se confruntă fiecare centru, serviciile oferite de nivel local, teoria de intervenție comună în cele patru centre după modelul bio-psiho-socio-spiritual, un model unic care a fost generat de acest demers academic și intervenția propriu-zisă. Rezultatele sunt pe măsură iar profesionalismul sistemului social implementat la nivel organizațional este la un standard ridicat.

## CONCLUZII

1. Lucrarea de față reprezintă pentru toți cititorii și persoanalul angajat în activitatea de creștere a calității vieții persoanelor vârstnice, un instrument de analiză al climatului instituțional și al identificării celor mai eficiente soluții la problemele cu care se confruntă instituția.

2. Acest ghid nu se dorește a fi o abordare exhaustivă a domeniilor studiate.

3. Managementul, sustenabilitatea și dezvoltarea profesională reprezintă punctele esențiale în reușita unei instituții, indiferent de profilul instituțional.

4. Un coordonator cunoscător al domeniului de activitate, fiind susținut de un capital financiar optim și de resurse umane bine pregătite, are toate șansele să facă față oricărei provocări.

5. S-a dorit expunerea modului teoretic de a vedea cele trei domenii de interes amintite mai sus. Fără o abordare științifică a subiectului, nu vom putea niciodată să oferim soluții viabile unor instituții sau persoane implicate în relație directă cu beneficiarii, aflate în impas. Cunoașterea procesului de acreditare și licențiere, legislația, standardele de calitate și toate instrumentele necesare admiterii, evaluării și monitorizării, reprezintă bagajul informațional minim pe care trebuie să îl dețină un coordonator de centru.

6. Sustenabilitatea instituției este de multe ori privită doar pentru a vedea în ce măsură este sau nu eficient centrul rezidențial.

7. În prima etapă de cercetare se poate regăsi destul de ușor ideea că, nu toate centrele care dețin un buget generos, sunt și cele mai eficiente sau căutate de către beneficiari. Minime cunoștințe economice sunt necesare managerului de servicii sociale. Nu putem permite ca toate prognozele financiare sau derapajele economice ale instituției să fie rezolvate de contabil sau de economist. A previziona sau bugeta anumite servicii eficiente, reprezintă o artă și nu numai un calcul matematic/ informatic. Managerul ar trebui să simtă pulsul financiar al instituției și să nu fie atașat de cifre sau de statistici mai mult decât trebuie. În altă ordine de idei, analișii financiari din domeniul social, nu recomandă ca o instituție să supraviețuiască din contribuțiile „clienților”. Trebuie să avem soluții de autofinanțare sau de sustenabilitate și din alte surse decât din taxa de îngrijire a beneficiarului. În urma aplicării acestui prim studiu de cercetare este destul de vizibil faptul că instituțiile nu desfășoară acest tip de activități de economie socială sau generatoare de venit. Cei care doresc, regăsesc prin intermediul studiului, câteva modele de bună practică



ce pot fi implementate la nivelul oricărei instituții, publică sau privată, din mediul rural sau urban.

8. Dezvoltarea profesională a coordonatorului și a specialiștilor din centrul rezidențial este sine-qua-non. Un bun manager ar investi profesional în echipa pluridisciplinară și în personalul de îngrijire pentru că orice tip de cunoaștere a domeniului de activitate lărgeste orizontul și abordează holistic persoana cu care interacționează. Este vitală pregătirea managerului însuși deoarece, într-o lume în care informația circulă cu o viteză halucinantă, ne vom simți depășiți de situația în care anumiți aparținători sau chiar beneficiari, ne vor reproșa asupra lipsei de pregătire și de informare instituțională. Este frustrant, ca manager, să te învețe alții ce trebuie să faci. De aceea, în această lucrare, vom regăsi standardele de calitate cu privire la dezvoltarea profesională a conducătorilor instituțiilor pentru vârstnici, criteriile naționale de ocupare a funcției de conducere într-un centru rezidențial, posibilitatea profesionalizării prin Asociația Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici (A.D.I.V.) România, membră a E.D.E Elderly European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly (Asociația Europeană a Directorilor Instituțiilor pentru Persoanele Vârstnice), cât și perspectivele profesionalizării conducătorilor instituțiilor pentru vârstnici prin Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași, Facultatea de Filosofie și Științe Social – Politice sau alte programe de studii oferite de universitățile din țară sau străinătate.

9. Lucrarea a oferit posibilitatea evidențierii primului studiu instituțional de cercetare la nivel național denumit „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”.

10. Acest studiu are structura unei cercetări clasice dar, dorește să scoată în evidență realitatea din teren, regăsită în Regiunea Nord – Est, la cele 40 de centre rezidențiale vizitate. Regăsim destul de reprezentativ acest eșantion și chestionarul format din cele 50 de întrebări care să pună în lumină realitatea și nevoile cu care se confruntă toate instituțiile studiate. Scopul studiului nu este acela de a eticheta centrele vizitate, nici de a face judecăți de valoare, drept urmare toate informațiile au fost și vor rămâne confidențiale. În urma analizei datelor furnizate de coordonatorii și specialiștii centrelor, au fost aleși cei mai relevanți indicatori, în număr de 26, care să reflecte realitatea din teren.

11. Rezultatele acestei cercetării sunt cât se poate de elocvente și utile tuturor celor care doresc să învețe din modele de bună practică dar, și din cele mai puțin avansate sau adaptate standardelor de calitate, zicând ...așa NU.

12. Partea de intervenții a lucrării aduce soluții la problema identificată. După ce am luat contact cu un corpus teoretic esențial pentru domeniile de interes: management, sustenabilitate și dezvoltare profesională, am aplicat cercetarea de teren, evident cea mai dinamică și savuroasă parte a acestui ghid, la care se adaugă și planul de intervenție pentru un serviciu social eficient și sustenabil, de către coordonatorul centrului și toată echipa pluridisciplinară. Practic, nu rămânem doar la nivelul de teorie și problematizare a celor trei domenii de interes ci, mergem în profunzime, identificând soluții practice, optime și realiste pentru creșterea calității vieții persoanelor vârstnice.

13. Din perspectivă europeană, a doua parte a studiului de cercetare „Modele de bună practică în asistența socială integrată a persoanelor vârstnice” a fost realizată în trei țări europene (Germania, Italia și România) în cadrul a patru centre rezidențiale, un Ghid comparativ dorește să pună în lumină profesionalismul organizațional și modelul de succes implementat în țara de proveniență.

#### ***Ce aduce nou lucrarea?***

14. Noutatea rezidă în faptul că oferă managerilor și specialiștilor din domeniul gerontologiei sociale, un model de aplicare practică și organizată a lucrului în echipă, având la bază un studiu relevant (regional și european) și un plan de intervenție suficient de elaborat, cu mai multe instrumente de suport construite în premieră pentru a ușura munca managerială a coordonatorului și organizarea profesionistă a activității de zi cu zi pentru personalul de specialitate ce face parte din echipa pluridisciplinară. De asemenea, cercetarea aduce informații privind:

- Realizarea unei strategii comune a echipei pluridisciplinare în ceea ce privește serviciile integrate din centrele rezidențiale
- Introducerea terapiei spirituale în planul de intervenție a specialiștilor din instituție.
- Identificarea resurselor și a nevoilor din centrele rezidențiale.
- Măsurarea gradului de profesionalizare a coordonatorilor de centre și a celorlalți specialiști.
- Evidențierea bugetului real alocat de fiecare instituție pentru vârstnicii instituționalizați.
- O viziune comparativă între centrele publice și private, naționale și europene.
- Evocarea gradului de ocupare a locurilor din centrele rezidențiale și nevoia suplimentării acestora pentru cererile aflate în așteptare.

- Dorința și interesul crescut pentru dialog social cu reprezentanții MMJS pentru adaptarea legislației la contextul actual și la nevoile beneficiarilor.
- Manifestarea intenției unui parcurs academic în pregătirea profesională a coordonatorilor de centre rezidențiale.

15. Din fericire, modelul din România se află în topul celor mai inovative centre rezidențiale din Europa. La Congresul european de la Mikulov (Republica Cehă) „Social Services in Europe”, din perioada 30-31 mai 2018, prezentarea contextului românesc a suscitat cele mai multe dezbateri, mai ales prin prisma serviciilor integrate oferite de Asociația „Sf. Voievod Ștefan cel Mare – Hârja”, la costuri de zece ori mai mici decât cele din țările Europei de Nord. Regăsim în acest model două aspecte cu totul distincte față de modelele europene: diversitatea activităților de economie sociale (generatoare de venit) la care sunt implicați beneficiarii centrului și oferirea de servicii sociale integrate, în aceeași zonă de munte și același cadrul social, atât copiilor, cât și vârstnicilor, realizându-se eficient schimbul intergenerațional de valori și atitudini.

#### ***Direcții viitoare de cercetare***

16. Prin acest studiu comparativ național și european, propun asumarea unor modele de bună practică în modul de lucru al fiecărei instituții, fără să altereze din individualitatea și specificitatea acestuia. Propun să ne cunoaștem unii pe alții, să învățăm unii de la alții. Din numărul foarte mare de centre sociale și medicale din țară și străinătate pe care le-am vizitat, am cules ceea ce mi s-a potrivit cel mai bine, ceea ce se putea plia cel mai bine pe capacitatea organizațională, bugetul și contextul social-economic instituțional. Un lucru este foarte evident : niciun centru nu este perfect ci, perfectibil, niciun centru nu deține cheia succesului implementării unui sistem de valori sociale – medicale fără erori. Tocmai aici stă frumusețea cunoașterii reciproce: să poți împrumuta din performanța și experiența altora, însușită prin propriile valori și principii de lucru, individuale și colective.

17. În altă ordine de idei, privind lucrurile mai punctual, terapia spirituală are influențe benefice asupra atitudinii personale de raportare la moarte și la viitor, imprimând beneficiarilor un sentiment de normalitate și siguranță pe parcursul ultimei etape din viață.

18. De cealaltă parte, respingerea terapiei spirituale antrenează cu sine sentimentul angoasei în fața morții, incapacitatea mobilizării resurselor proprii și atitudini negative de raportare la viața trăită până la acest moment.

19. Este de preferat să extind acest studiu și la alte regiuni ale țării, prin intermediul A.D.I.V. România, Bella România și Facultatea de Filosofie și Științe Social – Politice din

Iași , în alte țări europene, America și Australia, prin intermediul E.D.E. (Asociația Europeană a Directorilor Instituțiilor pentru Persoanele Vârstnice).

20. Propun introducerea consilierii sau terapiei spirituale în planul de intervenție a fiecărei instituții de asistență socială, activitate ce poate fi implementată cu succes, după modelul american, prin terapeuții spirituali ce pot fi clericii sau alți specialiști din echipa pluridisciplinară. Componenta spirituală este una sine-qua-non ființei umane, ce nu trebuie tratată cu superficialitate sau relativism ideologic, ci oferită cu o maximă atenție deoarece, prin profesionalism și tact social, poate aduce un real folos întregului sistem de protecție socială.

## BIBLIOGRAFIE

### I. Cercetări, studii și articole

- \**Preîntâmpinarea crizei vârstei a treia* – Raport al Băncii Mondiale, 1995.
- \*\**Excluziunea socială a persoanelor vârstnice*. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, 2010.
1. Ahn, Y.J., McInnes Miller, M., „Can MFTs Address Spirituality with Clients in Publically Funded Agencies?” în *Contemporary Family Therapy*, Cambridge University, 2009.
  2. Antonucci, T.C., Vandewater, E.A., Lansford, J. E. „Adulthood and aging: social processes and development”. în Kazdin, A. E. (Ed), *Encyclopedia of psychology*, Vol. 1, American Psychological Association. Washington D.C., Oxford University Press, 2000.
  3. Barna, C., *Atlasul economiei sociale*, Editura Institutului de Economie Socială, București, 2014.
  4. Barrere, H., *La relation psycho-sociale avec les personnes âgées*. Toulouse, Edition Privat, 1993.
  5. Basadur, M., *Managing Creativity: A Japanese Model*, *Academy of Management Executive*, Vol.6, No.2, 1992.
  6. Bălașa, A., „Protecția socială a persoanelor vârstnice în România” în *Calitatea Vieții*, XIV, Nr. 1, 2003.
  7. Bălașa, A., „Protecția socială a persoanelor vârstnice în România” în *Calitatea Vieții*, Editura Academiei Române, București, anul XIV, Nr. 1, 2003.
  8. Bourdelais, P., *L'age de la siellesse*. Edition Odille Jacob, Paris, 1993.
  9. Briggs, M. K. & Rayle, A. D. „Spiritually and religiously sensitive counselors” in C. S. Cashwell & J. S. Young (Eds.), *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*, VA, American Counseling Association, Alexandria, 2005.
  10. Buzducea, D., *Aspecte contemporane în asistența socială*, Editura Polirom, Iași, 2005.
  11. Canda, E.R., Furman, L.D., *Spiritual diversity in social work practice*, The Free Press, New York, 1999.
  12. Carstensen, L., „Social and Emotional Patterns in Adulthood: Support for Socioemotional Selectivity Theory” in *Psychology and Aging*, Vol. 7, No. 3, 1992.

13. Centrul Internațional de Cercetare și Informare asupra Economiei Publice, Sociale și Cooperativelor (CIRIEC), *Economia socială în Uniunea Europeană*, rezumatul raportului întocmit pentru Comitetul Economic și Social European, 2007.
14. Cherman, S., „Theory and Philosophy of Social Work Organizations”, în P.T. Mainfeld (Ed.), *Organizing International Networks in Community Care*, Mainway Publ., New Zealand, 2001.
15. Cojocaru, M., Cojocaru, D., „Managementul instituțiilor de asistență socială”, în volumul Buzducea D. (coord.), *Asistența socială a grupurilor de risc*, Editura Polirom, Iași, 2010.
16. Cojocaru, Ș., *Metode apreciative în asistența socială. Ancheta, supervizarea și managementul de caz*, Editura Polirom, Iași, 2005.
17. Commission of the European Communities, *Businesses in the "Economie Sociale" Sector. Europe's Frontier Free Market*, Brussels, 1989.
18. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, *Contribuția politicilor publice la modernizarea și dezvoltarea sistemului de servicii sociale pentru persoanele vârstnice*, 2013.
19. Cook, C.H. „Addiction and spirituality” in *Addiction*, 99, 539-551, 2004.
20. Duba, J.D., Watts, R.E. „Therapy with religious couples.” in *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62, 210-223, 2009.
21. Duffy, R. D. „Spirituality, religion, and career development: Current status and future directions.” in *The Career Development Quarterly*, 55(1), 52-63, 2006.
22. Economic and Social Committee, *Opinion on the Social Economy and Single Market*, Brussels, 2000.
23. Florea, Ș., „Bioetica creștină, o știință în slujba vieții” în *Revista Română de Bioetică*, vol. 8, nr.1, 5-12, 2010.
24. Folkman, S., Moskowitz, J.T., „Coping: Pitfalls and Promise” in *Annual Review Psychology*, 55, 745-774, 2004.
25. Fontaine, R., „Bătrânețe fericită, bătrânețe optimă”. în Iacob, L.(coord.), *Vârsta a treia, cunoaștere și intervenție*, Centrul de Formare în analiză și intervenție pentru grupurile sociale defavorizate, Proiectul Tempus JB- JEP 142397/99, Iași, 2001.
26. Furlong, M., *On being able to say what we mean: the language of hierarchy in social work practice*, British Journal of Social Work, London, 1990.
27. Gal, D., *Dezvoltarea umană și îmbătrânirea*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj – Napoca, 2001.

28. Gal, D. (coord.), *Îngrijirea vârstnicului. Studii și modele de bune practici*, Editura Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2012.
29. *Ghid de bune practici în promovarea dialogului social*, 2010.
30. Goffman, E. „Relations in Public: Microstudies of the Public Order (Harmondsworth: Penguin), Interaction Ritual: Essays on Face-to-face Behaviour (Harmondsworth: Penguin)” in *Encounters: Two studies in the Sociology of Interaction*, Harmondsworth, Penguin, 1972.
31. Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Harmondsworth, Penguin, 1968.
32. Goffman, E. *The Presentation of Self in Everyday Life*, Harmondsworth, Penguin, 1968.
33. Hall, C. R., Dixon, W. A., Mauzey, E. D., „Spirituality and religion: Implications for counselors” in *Journal of Counseling & Development*, 82(4), 504-507, 2004.
34. Haugh, I.E., „Spirituality as a dimension of family therapists’ clinical training” in *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 471- 483, 1998.
35. Helminak, D. A., „Treating spiritual issues in secular psychotherapy” in *Counseling and Values*, 45(3), 163-189, 2001.
36. Hoogestraat, T., Trammel, J., „Spiritual and religious discussions in family therapy: Activities to promote dialogue” in *The American Journal of Family Therapy*, 31: 413-426, Washington D.C., 2003.
37. Hook, J.N., Worthington, E.L. Jr, Davis, D.E, Jennings, D.J. II, Gartner, A.L., Hook, J.P., „Empirically supported religious and spiritual therapies” in *Journal of Clinical Psychology*, vol. 66, nr. 1, 46-72, 2010.
38. Iloaie, S., „Morală și viața. Documentele Bisericii Ortodoxe Române referitoare la bioetică” în *Revista Română de Bioetică*, vol. 7, nr. 2, 5-12, 2009.
39. Ingersoll, R. E., Bauer, A. L., „An integral approach to spiritual wellness in school counseling settings” in *Professional School Counseling*, 7(5), 301-308, 2004.
40. Jones, J., „Religion, Health, and the Psychology of Religion: How the Research on Religion and Health Helps Us Understand Religion” in *Journal of Religion and Health*, 43(4), p. 317-327, 2004.
41. Koenig, H.G., „Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice” in *Southern Medical Journal*, 97(12): 1194-1200, 2004.

42. Kolchakian, M.R., Sears, S.F., „Religious Coping in College Students” in *Journal of Religion and Health*, 38(2), 115 – 125, 1999.
43. Kubler-Ross, E., *On Death and Dying. What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Abingdon, Routledge, 2009.
44. Lambie, G. W., Davis, K. M., Miller, G., „Spirituality: Implications for professional school counselors’ ethical practice” in *Counseling and Values*, 52(3), 211-223, 2008.
45. Lishman, J, *Communication in Social Work*, Basingstoke, Macmillan, 1994.
46. Luca, C., Gîrleanu-Șoitu, D.-T. (coord.), *Metodologie de lucru în asistența psihosocială a persoanelor vârstnice*, Editura Asociația Alternative Sociale, Iași, 2011.
47. Luca, C., Gîrleanu-Șoitu, D.-T (coord). *Metodologie de lucru în asistența psihosocio-juridică a persoanelor vârstnice*, Editura Asociația Alternative Sociale, Iași, 2012.
48. MacDonald, D., „Collaborating with student’s spirituality” in *Professional School Counseling*, 7(5), 293-300, 2004.
49. Major, D. A., *Utilizing role theory to help employed parents cope with children’s chronic illness*, Health Education Research, 2003.
50. Malcolm P., *Teoria modernă a asistenței sociale*, Ediția a treia, trad. Theodora E.D. Ene, Editura Polirom, Iași, 2011.
51. Marnat, G.G., *Handbook of Psychological Assessment, Fifth Edition*. New Jersey, John Wiley and Sons, Inc., Hoboken, 2009.
52. Măță, I., „Hrană pentru trup, hrană pentru suflet la patiseria și brutăria socială a Asociației Sf. Voievod Stefan cel Mare – Hârja” în *Revista de Economie Socială*, Editura Hamangiu, București, vol. I, nr. 2/2016.
53. Miller, G., „Religious/spiritual life span development” In C. S. Cashwell & J. S. Young (Eds.), *Integrating spirituality and religion into counseling: A guide to competent practice*, VA: American Counseling Association, Alexandria, 2005.
54. Mureșan, S. R., *Vârsta a treia între autonomie și vulnerabilitate*, Editura Limes, Cluj – Napoca, 2012.
55. Myers, J. E., Williard, K., „Integrating spirituality into counselor preparation: A developmental wellness approach” in *Counseling and Values*, 47(2), 142-155, 2003.



56. Neamțu, N., „Dimensiunea managerială în Asistență socială” în volumul Neamțu G. (Coord.), *Tratat de Asistență Socială*, Editura Polirom, Iași, 2003.
57. Nelsen, J. C., *Communication theory and social work practice*, University of Chicago Press, Chicago, 1980.
58. Neugarten, B.L., *The meaning of age: selected papers of Bernice L. Neugarten/ edited and with a forward by Dail A. Neugarten*, The University of Chicago Press, Chicago, 1996.
59. Oakes, K. E. & Raphael, M. M., „Spiritual assessment in counseling: Methods and practice” in *Counseling and Values*, 52(3), 240-252, 2008.
60. Olaru, A., *Management*, Editura Europlus, Galați, 2004.
61. Ottens, A. J., Klein, J. F., „Common factors: Where the soul of counseling and psychotherapy resides” in *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 44(1), 32-45, 2005.
62. Pargament, K.I., *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*, Guilford Press, New York:, 2007.
63. Pargament, K.I., Murray-Swank, N.A., Tarakeshwar, N., „An empirically-based rationale for a spiritually-integrated psychotherapy” in *Mental Health, Religion, and Culture*, 8, 155-165, 2005.
64. Passalacqua, S., Cervantes, J. M., „Understanding gender and culture within the context of spirituality: Implications for counselors” in *Counseling and Values*, 52(3), 224-239, 2008.
65. Patti R. J., *The Handbook of Social Welfare Management*, Sage Publications, London, 2000.
66. Payne, M., *The politics of case management in social work*, International Journal of Social Welfare, 2000.
67. Plante, T.G., „Integrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles to consider” in *Journal of Clinical Psychology*, 63, 891-902, 2007.
68. Post, B.C., Wade, N.G., „Religion and spirituality in psychotherapy: a practice-friendly review of research” in *Journal of Clinical Psychology: in session*, vol. 65, nr. 2, 131-146, 2009.
69. Powers, R., „Counseling and spirituality: A historical review” in *Counseling and Values*, 49(1), 217-225, 2005.
70. Preda, M., *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Editura Polirom, Iași, 2002.

71. Pugh, R, *Effective Language in Health and Social Work*, Chapman Hall, London, 1996.
72. Puiu, A., *Management – analize și studii comparative*, Editura Independența Economică, Pitești, 2007.
73. Quinn P., „Management’s Social Responsibility Role in a Welfare Organization” in *Management Decision*, London, 2002.
74. Rayburn, C. „Assessing students for morality education: A new role for school counselors” in *Professional School Counseling*, 7(5), 356-362, 2004.
75. Rădulescu, S., *Sociologia vârstelor*, Editura Hyperion XXI, București, 1994.
76. Richard, P.S., Bergin, A.E., *Ethical and Process Issues and Guidelines. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*, 2nd ed., US: American Psychological Association, Washington, DC, 2005.
77. Ross, K., Handal, J., Clark, E., Vander Wal, J., „The Relationship between Religion and Religious Coping: Religious Coping as a Moderator between Religion and Adjustment” in *Journal of Religion and Health*, 48, 454-467, 2009.
78. Rusu, P.P., Turliuc, M.N., „Spiritualitatea și religia în psihoterapie” în *Jurnalul de Psihologie Transpersonală*, Nr. 13, 42-64, 2010.
79. Rusu, P.P., Turliuc, M.N., „Aspecte etice ale integrării spiritualității și religiei în terapia de cuplu și familie” în *Revista Română de Bioetică*, Vol. 9, Nr. 1, 24-36, 2011.
80. Sorescu, E.M., *Bătrânețea între binecuvântare și blestem*, Editura Universitaria, Craiova, 2009.
81. Sorescu, M.E., *Asistența socială a persoanelor vârstnice*, Curs universitar, Universitatea din Craiova, 2005.
82. Stan, D., „Diminuarea stărilor de criză prin sistemul asistențial și economia socială”, în *Revista de economie socială*, Editura Hamangiu, București, vol. IV, nr. 1/2014.
83. Stander, V., Piercy, F. P., Mackinnon, D., & Helmeke, K., *American Journal of Family Therapy*, 31: 413-426, Washington D.C.1994.
84. *Strategia Europa 2020*- raport al Comisiei Europene, Bruxelles.
85. Strauss, A., Corbin J., *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*, Sage Publications, London, 1990.
86. Șchiopu, U., Verza, E., *Psihologia vârstelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1997.

87. Șoitu, D., Rebeleanu A. (coord.), *Noi perspective asupra cursului vieții*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, 2016.
88. Șoitu D., *Vârsta a treia*, Editura Institutul European, Iași, 2006.
89. Thompson N, *Communication and Language: A Handbook of Theory and Practice* Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2003.
90. Tudor G., *Asistența socială aspecte teoretice și practice*, Editura Sf. Ierarh Nicolae, Brăila, 2010.
91. Tudor, G., *Managementul instituțiilor de asistență socială din perspectiva mutațiilor previzibile din lumea contemporană*, Editura Didactica și Pedagogică, București, 2013.
92. Veerbraak, A., *Gerotranscendence: An examination of a proposed extension to Erik Erickson's theory of identity development*. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Psychology in the University of Canterbury, 2000.
93. Vicol, M. C., „Bioetica seculară versus Bioetica creștină” în *Revista Română de Bioetică*, vol. 4, nr. 1, 16, 2006.
94. Wahl, H.-W., Lehr, U., „Applied fields in psychological assessment: Gerontology. în Fernandez – Ballesteros” in *Encyclopedia of Psychological Assessment*, Volume 1., Sage Publication, London, U.K., 2002.
95. Wolf, J. T., „Teach, but don't preach: Practical guidelines for addressing spiritual concerns of students” in *Professional School Counseling*, 7(5), 363-366, 2004.
96. Zamfir, E., Preda, M., *Diagnoza problemelor sociale comunitare*, Editura Expert, București, 2000.
97. Zinnbauer, B.J., Pargament, K.I., „Working with the sacred: Four approaches to religious and spiritual issues in counseling” in *Journal of Counseling and Development*, 78, 162-171, 2000.

## **II. Acte normative**

1. 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*
2. Legea 292 / 2011 *ce reglementează cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială în România.*

3. Monitorul oficial nr. 959/2015, Hotărârea de Guvern nr. 978/2015 *privind probarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale*, în vigoare de la 1 ianuarie 2016
4. Monitorul oficial nr. 561 din 28 iulie 2015, Legea nr. 219/23 iulie 2015 *privind economia socială*
5. Monitorul Oficial, nr. 157 din 06/03/2007, Legea nr. 17/2000, *lege privind asistența socială a persoanelor vârstnice*, republicată
6. Ordin 2126/05.11.2014, Anexa 1 – *Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice*

### III. Webografie

1. Diac M., <https://romanalibera.ro/aldine/magazin/sondaj-gallup>, accesat la data de 19.07.2017.
2. <https://laurentiumihai.ro/surse-de-venit-pentru-ong/>, accesat la data de accesat la data de 14.04.2017.
3. Site-ul Oficial al Ministerului Muncii și Justiției Sociale: <http://www.mmuncii.ro>, accesat la data de 12.08.2017.
4. Site-ul oficial al GovItHub: <http://ithub.gov.ro/>, accesat la data de 10.06.2017.
5. Site-ul oficial al A.D.I.V. România, [www.adivromania.ro](http://www.adivromania.ro), accesat la data de 15.06.2017.
6. Site-ul oficial al E.D.E. Eldery European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly: <http://www.ede-eu.org/en>, accesat la data de 15.06.2017.