

UNIVERSITATEA DE VEST DIN TIMIȘOARA
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ȘI PSIHLOGIE
ȘCOALA DOCTORALĂ DE FILOSOFIE, SOCIOLOGIE ȘI ȘTIINȚE POLITICE
DOMENIUL SOCIOLOGIE

PARTICULARITĂȚI ALE ÎNGRIJIRII PERSOANELOR
VÂRSTNICE LA DOMICILIU. EXPERIENȚA
ÎNGRIJITORILOR

Rezumatul tezei de doctorat

Conducător de doctorat:

Prof. univ. dr. Cosmin GOIAN

Student doctorand:

JIVANOV (KISS) Gabriela

Timișoara

2023

Cuprins

Mulțumiri.....	i
Cuprins.....	ii
Introducere	1
Capitolul 1. Caracteristici ale persoanelor vârstnice.....	4
1.1. Importanța îngrijirii vârstnicilor	4
1.2. Calitatea vieții persoanelor vârstnice	6
1.3. Statistici	11
Capitolul 2. Servicii sociale adresate persoanelor vârstnice ...	14
2.1. Legislație	14
2.2. Tipuri de servicii destinate persoanelor vârstnice	14
2.3. Îngrijirea rezidențială	20
2.4. Îngrijirea la domiciliu	24
Capitolul 3. Experiența îngrijitorilor informali	32
3.1. Aspecte pozitive ale îngrijirii vârstnicului	32
3.2. Calitatea vieții îngrijitorului	33
3.2.1. Dificultăți asociate cu îngrijirea unui vârstnic la domiciliu.....	33
3.2.2. Dificultăți la locul de muncă	44
3.2.3. Probleme de sănătate fizică	45
3.2.4. Probleme de sănătate mintală	50
3.2.5. Dificultăți în viața socială.....	51
3.3. Îngrijirea vârstnicilor cu demență.....	53
3.4. Factori de stres, factori de protecție și metode de coping ..	59

Capitolul 4. Metodologia cercetării	68
4.1. Metoda și strategia de cercetare	68
4.2. Scopul cercetării	69
4.3. Obiectivele cercetării.....	69
4.4. Întrebările cercetării	69
4.5. Participanții cercetării.....	70
4.6. Instrumentul cercetării.....	70
4.7. Metoda de colectare a datelor.....	71
4.8. Aspectele etice.....	71
4.9. Potențiale limitele ale cercetării	71
Capitolul 5. Rezultatele cercetării	73
5.1. Circumstanțe care au condus la îngrijirea persoanelor vârstnice.....	76
5.1.1. Modificarea statutului social și a atribuțiilor.....	76
5.1.2. Relația îngrijitorului cu persoana vârstnică.....	78
5.2. Provocări și realități în îngrijirea persoanelor vârstnice.....	80
5.2.1. Dificultăți și bariere.....	80
5.2.2. Viața socială și viața personală	84
5.2.3. Influența rolului de îngrijitor informal asupra vieții personale.....	86
5.2.4. Gestionarea resurselor financiare	87
5.3. Calitatea vieții – îngrijitor informal și persoana vârstnică .	89
5.3.1. Influența stării de sănătate a vârstnicului asupra bunăstării îngrijitorului.....	89
5.3.2. Evoluția rolului de îngrijitor informal	92
5.3.3. Influența aspectelor socio-demografice asupra vieții persoanelor vârstnice	96

Capitolul 6. Concluzii.....	97
Bibliografie.....	103
Anexa 1. Ghid de interviu destinat îngrijitorilor	131

Cuvinte cheie: vârstnici, îngrijitori informali, stresul îngrijitorului.

Rezumat

Îmbătrânirea populației este un fenomen global, datorat declinului natalității și a creșterii speranței de viață ca urmare a progreselor medicinei. Dezvoltarea serviciilor sociale destinate vârstnicilor trebuie să continue, pentru a le asigura acestora o îngrijire de calitate, pe termen lung, pentru toate categoriile de vârstnici instituționalizați (independenți, dependenți, cu dizabilități).

Procentul populației aflate în activitate la nivelul Uniunii Europene este în scădere, iar numărul pensionarilor este în creștere, pondere ce va crește semnificativ în deceniile următoare. Acest lucru va conduce astfel la creșterea sarcinii suportate de persoanele care activează în câmpul muncii, pentru acoperirea cheltuielilor sociale necesare sprijinirii acestui segment de populație. (Eurostat, iulie 2019)

Îngrijirea pe termen lung reprezintă o realitate a vieții persoanelor vârstnice, odată cu îmbătrânirea fiind observate nevoi care trebuie îndeplinite de o anumită persoană. În majoritatea cazurilor, această nevoie este îndeplinită de o persoană din cadrul familiei lărgite, cercetările precizează că peste 70% dintre persoanele de 65 ani din SUA va avea nevoie de îngrijire pentru îndeplinirea funcțiilor de bază ale vieții. Unele persoane beneficiază de îngrijirea necesară în cadrul centrelor specializate. Peste

jumătate din îngrijirea pe termen lung a persoanelor vârstnice este efectuată de către îngrijitorii informali, precum: familia, prietenii, copiii, partenerii de viață. Aceștia sunt solicitați o perioadă de timp, iar această îngrijire vine atât cu oportunități, cât și cu situații grele. (Fahle și McGarry, 2017)

Afecțiunile cronice și îmbătrânirea populației cresc nevoia de servicii precum îngrijirea formală și informală prezente în comunitate. Orice tip specializat de îngrijire, îngrijirea personală, medicală, gestionarea îngrijirii la domiciliul persoanei sau în instituții de către un specialist profesionist contra cost reprezintă îngrijirea formală. Îngrijirea informală se axează strict pe familie, prieteni, vecini, rude apropiate. (Mommaerts, 2016; Mommaerts, 2018)

Îmbătrânirea populației aduce cu sine un număr crescut al persoanelor vârstnice ceea ce duce la o nevoie de îngrijire pe termen lung, dar și o pondere crescută a persoanelor vârstnice care trebuie să ofere îngrijire informală membrilor familiei (Eurofound, 2015). Totodată, în viitor numărul îngrijitorilor informali care au și un loc de muncă este posibil să crească din cauza politicilor europene care vizează creșterea vârstei de pensioare. (OECD, 2017)

Lucrarea debutează cu o scurtă introducere în domeniul îngrijirii persoanelor vârstnice la domiciliul, văzută prin experiența îngrijitorilor.

Cadrul teoretic al lucrării este structurat în 3 capitole.

Capitolul I face o trecere în revistă a informațiilor cu privire la caracteristici ale persoanelor vârstnice, calitatea vieții acestora și statistici.

Îmbătrânirea implică mai mult decât schimbări fizice - are și o componentă socială. Oamenii tind să vadă persoanele în vârstă ca având nevoi, interese și realizări speciale. Stereotipurile negative despre declin în rândul persoanelor în vârstă creează percepții inexacte. Aceste percepții, la rândul lor, îi determină pe oameni - inclusiv pe bătrânii înșiși - să exagereze problemele speciale și limitările bătrâneții. (Pampel, 2008)

Problemele de sănătate la o vârstă mai înaintată includ pierderea auzului, cataracta și vicii de refracție, dureri de spate, osteoartrita, boli pulmonare obstructive cronice, diabet, depresie și demență. Bătrânețea se caracterizează și prin apariția mai multor stări complexe de sănătate care nu se încadrează în categorii de boli. Acestea sunt denumite în mod obișnuit sindroame geriatrice, sunt adesea consecința mai multor factori și includ fragilitatea, incontinență urinară, căderi, delir și ulcere de presiune (escare). Sindroamele geriatrice par a fi predictorii mai buni ai decesului decât prezența sau numărul bolilor specifice. Deși unele variații ale stării de sănătate sunt genetice, multe se datorează mediului fizic și social al oamenilor - inclusiv casele, cartierele și comunitățile în care trăiesc, precum și caracteristicile lor personale - cum ar fi

sexul, etnia sau statutul socio-economic. Acești factori încep să influențeze procesul de îmbătrânire într-un stadiu incipient.

Calitatea vieții a devenit un concept important pentru îngrijirea sănătății. Menținerea unei bune calități a vieții pentru vârstnici este un obiectiv valoros, atât din perspectiva individuală, cât și din perspectiva societății. În asigurarea unei vieți pozitive sunt implicate mai multe componente: (a) venituri adecvate și asistență medicală; (b) locuințe adecvate și condiții de mediu de calitate (siguranță personală și transport); și (c) existența unor relații personale semnificative și satisfăcătoare din punct de vedere emoțional.

Conform persoanelor vârstnice, calitatea vieții rămâne la un nivel constant dacă acestea continuă să conviețuiască în același loc, ele afirmă că mediul și siguranța propriului spațiu aduce liniște și pace. Păstrarea unei rețele sociale identice reprezintă un mod de independență în viața dependentă pe care persoanele vârstnice o trăiesc alături de îngrijitorii informali. (Puts et al., 2007; Grewal et al., 2006; Nosraty et al., 2015)

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) (2018), între 2015 și 2050, proporția populației lumii, în vârstă de peste 60 de ani se va dubla de la 12% la 22%. În 2050, 80% dintre persoanele în vârstă vor locui în țări cu venituri mici și medii. La nivel global, populația cu vârsta de peste 65 de ani crește mai repede decât toate celelalte grupe de vârstă. (World Health Organization, 2018)

Studiile arată că numărul persoanelor de peste 60 de ani se multiplică în întreaga lume. Vârsta înaintată este asociată cu un număr mai mare de persoane suferinde de diverse boli și cu o morbiditate mai mare, astfel, nevoia de îngrijire și de îngrijitori informali crește (Koller et al., 2014; Divo et al., 2014).

Capitolul II aduce în discuție serviciile sociale adresate persoanelor vârstnice, legislația, îngrijirea rezidențială și îngrijirea la domiciliu.

Persoana vârstnică este dezavantajată din mai multe puncte de vedere și adesea greșit abordată: scăderea capacităților fizice nu înseamnă neapărat handicap sau boală, retragerea din viața activă le creează sentimentul că au devenit nefolositori, iar independența copiilor din nucleul familial sau decesul partenerului conduc la sentimente de abandon și izolare.

Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, se confruntă adesea cu înrăutățirea stării de sănătate, deci nevoia pentru asistență în vederea menținerii independenței devine din ce în ce mai mult un factor de susținere socială; această asistență poate varia de la nivelul minim la cea oferită cel mai adesea de furnizorii de servicii formale. Sistemul de suport social, atât informal, cât și formal, variază de la sprijinul partenerului de viață, extinzându-se la copii, frați și alți membri ai familiei, prieteni și vecini și la furnizorii formali de servicii - agențiile de îngrijire a sănătății la domiciliu, centrele comunitare de zi etc. (Cantor și Brennan, 2000)

Serviciile sociale adresate persoanelor vârstnice sunt acordate atât de furnizori publici, cât și privați (asociații, fundații, cultele recunoscute de lege).

Îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu constă în ajutor acordat pentru activitățile uzuale (igienă, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, mobilizare, deplasare în interior, comunicare); activități instrumentale (prepararea hranei, cumpărături, menaj, facilitarea deplasării în exterior, gestionarea bunurilor); amenajări, reparații în casă; servicii de recuperare/reabilitare (kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, etc); servicii medicale (consultații la domiciliu sau în instituții de sănătate, administrarea medicamentelor etc). (Direcția Politici Servicii Sociale, fără dată)

Îngrijirea rezidențială este unul dintre serviciile de îngrijire de lungă durată oferite persoanelor în vârstă care nu pot fi îngrijite în mod corespunzător la domiciliu din diferite motive de sănătate și sociale.

Vârstnicii cu dizabilități pot avea nevoie de servicii de îngrijire a sănătății pe termen lung pentru a compensa deficiențele funcționale și pentru a ajuta la menținerea bunăstării psihosociale.

Îngrijitorii s-au confruntat cu suferința emoțională odată cu luarea deciziei de instituționalizare, stare pe care au încercat să o combată prin realizarea vizitelor în cadrul centrelor pentru a oferi persoanei vârstnice cel mai bun cămin care-i poate asigura și

satisfacă toate nevoile. Îngrijitorii de sex feminin au fost mai susceptibili în vederea afirmării deciziei finale de instituționalizare, emoțiile fiind în contradicție cu partea rațională.

Înainte ca îngrijitorul să ia decizia de a instituționaliza persoana vârstnică sau de a apela la serviciile de tip respiro, acesta trece prin toare stările, ajunge la un nivel scăzut de rezistență, aproape depresie sau chiar se confruntă cu aceasta din cauza îndatoririlor și epuizării crescute. Îngrijitorul dorește să arate faptul că a încercat toate variantele, deoarece consideră că societatea o să-l judece în funcție de aceste decizii. Prejudecățile și percepțiile societății și familiei de proveniență creează o nouă stare de frustrare și de vinovăție a îngrijitorului, deoarece nimeni nu empatizează cu acesta și nu îi oferă sprijin. Studiile de specialitate au afirmat că îngrijitorii persoanelor cu demență sunt mai predispuși la deshidratare, medicație orală și intravenoasă și administrarea antibioticelor intravenoase pentru infecțiile apărute, deoarece nu au timpul necesar să se îngrijească, oboseala cronică și epuizarea sunt factori care determină scăderea imunității, iar îngrijitorul se confruntă cu probleme grave de sănătate. (Potkins et al., 2000)

În timpul procesului de instituționalizare a persoanei vârstnice, îngrijitorii s-au simțit vinovați, au suferit, deoarece mutarea persoanei vârstnice în cadrul unei instituții specializate se află în contradicție cu tradiționalismul cultural și specificul fiecărei societăți.

Sprijinul persoanelor vârstnice trebuie să fie asigurat în primul rând de familie și de comunitate, fiind ideal ca instituționalizarea să fie o ultimă soluție. În România, sistemul de servicii sociale destinate persoanelor vârstnice nu este suficient dezvoltat, iar dacă în mediul urban situația este mai bună, existând o gamă mai largă de servicii, datorită prezenței ONG-urilor, în mediul rural aceste facilități lipsesc. Acolo unde acestea există, sunt instituții rezidențiale/centre de bătrâni de mari dimensiuni, cu orientare medicală.

Îngrijitorul informal este acea persoană care participă în mod activ la procesul de îngrijire, fără a avea vreun beneficiu de ordin financiar. Pe lângă îngrijirea oferită, îngrijitorul informal împărtășește cu beneficiarul experiența bolii sale atât la nivel fizic, cât și emoțional. Tranziția de la independență la rolul de îngrijitor informal este grea pentru aparținător, capacitatea de înțelegere a noului rol având efecte asupra înțelegerii noii identități.

Îngrijitorii informali sunt de obicei soții, copiii și frații sau surorile. Deși soții au în general vârsta de pensionare atunci când încep să își îngrijească partenerul de viață, generația copilului este în mod obișnuit la vârstă activă, fiind angajați în acest stadiu al vieții lor, ceea ce impune limite timpului și energiei pe care le au pentru a oferi părinților îngrijire informală. (Henz, 2006)

Povara resimțită de către îngrijitor este tradusă ca fiind un stres financiar, social, emoțional, psihologic dobândit în lucrul cu

beneficiarul din cauza uneia sau mai multor boli ale acestuia. Îngrijirea persoanei bolnave reprezintă o responsabilitate pe termen lung, îngrijitorul fiind implicat într-o serie de activități (Chessick et al., 2007; Girgis et al., 2013). Stresul apărut în viața îngrijitorului odată cu responsabilitatea primită are legătură cu importanța satisfacerii în totalitate a nevoilor primare ale pacientului, deoarece gestionarea nesatisfăcătoare a simptomelor acestuia poate duce la spitalizare. (Ellis, 2012)

Oboseala îngrijitorului a fost asociată cu sarcinile de îngrijire directă și indirectă, primele simptome fizice fiind lipsa somnului, durerea și slăbiciunea fizică.

Îngrijitorul informal poate ajunge să se simtă epuizat, epuizarea fiind o opțiune nesănătoasă atât pentru îngrijitor, cât și pentru beneficiar. Schimbarea comportamentului și dependența persoanei sunt procese greu de asimilat pentru un îngrijitor, acesta trebuie să fie sănătos din punct de vedere emoțional și să aibă o pregătire cât mai bună, altfel ajunge destul de repede la burnout. (van der Lee et al., 2014)

Politicile publice ar trebui să ofere măsuri de sprijin în cadrul gestionării unei sănătăți mai bune a îngrijitorului, pentru a reuși să realizeze toate solicitările, dar și adaptarea condițiilor de viață și formarea unor competențe care vizează procesul de îngrijire. Formarea competențelor de îngrijire aduce efecte pozitive pentru starea de spirit a îngrijitorului, acesta are abilitățile, aptitudinile

necesare și formarea psihologică adecvată pentru a reuși să treacă prin toate dificultățile și provocările întâmpinate. (Liu et al., 2021)

Capitolul III prezintă experiența îngrijitorilor. Rezultatele pozitive prezente în cadrul procesului de îngrijire informală au legătură cu sentimentul de mândrie pe care îngrijitorii informali îl manifestă când observă starea de bine manifestată de beneficiar, dar și creșterea personală și cultivarea răbdării în principal în cadrul rolului de îngrijitor. Cel mai important factor din procesul de îngrijire este reprezentat de starea de sănătate și funcționarea îngrijitorului informal. Păstrarea sănătății cognitive și fizice, dar și oferirea unei îngrijiri calitative sunt agenți care contribuie la acțiunea de îngrijire. Vârsta înaintată a îngrijitorilor vine cu dezavantaje precum fragilitatea vieții și riscul ca beneficiarul să rămână fără îngrijitor, astfel acesta nu ar reuși să-și realizeze principalele nevoi de supraviețuire.

Calitatea vieții îngrijitorului este marcată de mai mulți agenți, precum: cadrul de îngrijire, programul de îngrijire, sexul și vârsta atât a îngrijitorului, cât și a beneficiarului. Cu cât vârsta beneficiarului este mai înaintată comparativ cu vârsta îngrijitorului există riscul de a întâmpina conflicte de opinie, însă și procesul de îngrijire este mai îngreunat în cazul unei persoane cu o vârstă mult mai înaintată. (Metzelthin et al., 2017; Farina et al., 2017)

Îngrijitorul informal trebuie să fie pregătit să presteze următoarele activități în cazul îngrijirii unei persoane vârstnice:

activități zilnice, spălat, ridicarea persoanei, hrănirea, transportul, cumpărăturile, pregătirea mesei, întreținerea domiciliului beneficiarului și administrarea medicamentelor. Cu cât oportunitățile de angajare scad în cazul sexului masculin, cu atât prestarea de servicii gratuite în familie crește. (Hoynes, Miller și Schaller, 2012)

În situația în care copiii trebuie să acorde îngrijire propriilor părinți lucrurile sunt delicate, deoarece nu pot renunța la locul de muncă, nu pot renunța la rolurile de părinți, în cazul în care aceștia au copii, la rolul de partener, iar oboseala și stresul sunt gestionate foarte greu. Acestea prezintă intensificarea stresului personal legat de multitudinea de roluri prezente, simțind situația ca fiind sub presiune mereu. (de Almeida Mello et al., 2016)

Dificultățile la locul de muncă pot fi stopate prin schimbarea locului de muncă, a programului sau prin reducerea orelor de muncă, reușind să presteze doar jumătate din norma lucrată anterior. Cercetările prezintă importanța siguranței de sine și a pregătirii ulterioare pentru înțelegerea rolului de îngrijitor informal. Implementarea unei mentalități pozitive i-a ajutat pe îngrijitori să se raporteze la rolul lor cu mai puțină presiune. Bunăstarea psihologică, stima de sine crescută, încrederea, stăpânirea și optimismul au avut un rol important în reducerea șanselor de a renunța la locul de muncă. (Andersson et al., 2019)

Îngrijitorii informali au o sănătate fizică mult mai afectată și se confruntă cu accidente vasculare cerebrale mult mai des decât persoanele vârstnice care nu se ocupă cu îngrijirea altei persoane (Ji, Zoller, Sundquist și Sundquist, 2012). Îngrijitorii informali apelează la consumul de substanțe și alcool mai des, nu au o dietă echilibrată din pricina gândurilor și trăirilor, dar și din cauza lipsei timpului. (Litzelman, 2018)

Anxietatea și teama prezentă în viața îngrijitorului au legătură cu frica de a pierde persoana dragă și vinovăția că nu a putut curma suferința persoanei. Comparativ cu pacienții, îngrijitorii informali au temeri mai mari din cauza nevoilor nesatisfăcute și lipsei sprijinului psihologic. Toate acestea sunt marcate de implicarea mai mare asupra satisfacerii nevoilor beneficiarului comparativ cu propriile nevoi. Studiile de specialitate prezintă nevoia screening-ului în viața îngrijitorilor pentru a depista nevoile și a satisface, în primul rând, nevoia de consiliere psihooncologică. (Friethriksdottir, 2011)

În comparație cu persoanele de vârstă asemănătoare, îngrijitorii posedă o sănătate psihologică și emoțională precară din cauza atenției fixate doar către persoana îngrijită.

Impactul epuizării se observă pe două planuri: în planul psihologic al îngrijitorului, acesta se confruntă cu o serie de emoții negative, probleme fizice și psihologice, stare de bine scăzută, calitate scăzută a vieții, cu direcții spre instalarea anxietății și a

burnout-ului. (Götze et al., 2015; Kindt et al., 2015; Bachner, 2016; Ostlund et al., 2010; Takai et al., 2011)

Apariția anxietății în viața îngrijitorului informal conduce la o stare de hipervigilență, la o dorință de a controla absolut orice situație, la vinovăție, reușind să producă burnout-ul, mai apoi starea depresivă. (Lee și Singh, 2010; Katsifarakı și Wood, 2014; Greaves et al., 2017)

Epuizarea îngrijitorilor informali are legătură cu pierderea grupului social, situațiile zilnice raportate la beneficiar fiind perturbate de noile simptome ale acestora. Îngrijitorii informali se confruntă cu frustrări din pricina modului de a se raporta la propriile dorințe. Aceștia nu își mai pot satisface propriile nevoi din cauza problemelor de îngrijire. Tensiunea resimțită se manifestă și asupra beneficiarului, simțind un sentiment de datorie mixat cu cel de resentiment. (Williams et al., 2016; Gérard și Zech, 2018; Lindgren, 1990; Lond și Williamson, 2017)

Îngrijitorii persoanelor care suferă de demență simt o presiune psihologică mai mare comparativ cu alți îngrijitori ai persoanelor vârstnice. Dacă starea psihică a îngrijitorului este una bună, atunci îngrijirea este calitativă, iar bunăstarea ambilor actori mai crescută (Alzheimer's Society, 2012). Îngrijitorii simt presiunea îngrijirii și afirmă că sunt tensionați și confuzi în cadrul întregului proces de îngrijire, deoarece au nevoie de sprijin și îndrumare pentru a reuși să îndeplinească toate provocările persoanei vârstnice. Discuțiile

provenite din cadrul consilierii individuale și îndrumarea centrată pe problemele îngrijitorului și dorințele beneficiarului pot contura o relația plăcută, fără conflicte și tensiuni. După o perioadă îndelungată în care îngrijitorul oferă îngrijirea necesară, el se confruntă cu sentimente de frustrare și epuizare, astfel se gândește la instituționalizarea rudei/prietenului. Pe lângă epuizarea pe care acesta o resimte odată cu gândul instituționalizării sunt implicate alte stări de angoasă și vinovăție, starea îngrijitorului fiind înrăutățită. (Lord et al., 2015)

Factorii de stres care contribuie la burnout-ul îngrijitorului au legătură cu intensitatea bolii beneficiarului, numărul de ore petrecut cu acesta, perioada scurtă sau îndelungată petrecută lângă beneficiar, dar și gradul crescut al sarcinilor de îndeplinit. Factorii secundari, precum: conflictele familiale datorate oboselii acute și lipsei somnului, dar și lipsa timpului liber dublată de presiunea financiară reprezintă dificultăți pe care îngrijitorul le resimte zilnic. Unii îngrijitori recurg la anumite vicii sau schimbări comportamentale pentru a omite stresul acut trăit în fiecare zi lângă beneficiar (Gérain și Zech, 2018)

Un factor de protecție care ameliorează situația dificilă a îngrijitorului este bazat pe continuarea activității profesionale, chiar dacă din punct de vedere al oboselii fizice și psihice, lucrurile sunt mult mai îngreunate, pe partea socială îngrijitorul resimte nevoia de socializare și de apartenență în cadrul unui grup socio-profesional.

Activitatea profesională îi distrage atenția emoțională și modifică modul de a percepe expunerea îndelungată în cadrul ajutorării beneficiarului. (Kokurcan et al., 2015)

Utilizarea mecanismelor de coping pot ameliora stările negative resimțite de către îngrijitor, astfel mulți dintre aceștia își gestionează stresul prin intermediul exercițiilor fizice și alimentației sănătoase. Socializarea cu prietenii și dezvoltarea grupului social reprezintă un mecanism de coping folosit pentru a interfera cu păreri și opinii care îl pot ajuta în munca cu beneficiarul. Îngrijitorii pot folosi ieșirile în oraș ca mecanism de coping, însă unele mecanisme pot aduce și efecte negative, precum creșterea consumului de alcool. (Park și Iacocca, 2014)

Așa cum există mecanisme de coping pozitive, există și mecanisme negative, acestea fiind dezangajarea comportamentală, modul în care îngrijitorul informal își schimbă atitudinea față de beneficiar și devine o persoană fără sentimente și implicații afective.

Capitol IV detaliază metodologia cercetării. Acest capitol prezintă elementele metodologice și descrie modul în care a fost realizată cercetarea, incluzând elemente precum metoda și strategia de cercetare, instrumentul folosit, stocarea, prelucrarea și analiza datelor. De asemenea, capitolul tratează aspectele de etică, de confidențialitate a datelor și consimțământul informat de participare în cadrul cercetării, cât și potențialele limite ale studiului.

Alegerea unui design calitativ folosind ca instrument de cercetare interviul semistrukturat pentru cercetarea analizei experiențelor și impactului îngrijirii la domiciliu a vârstnicilor asupra vieții aparținătorilor este justificată de subiectivitatea și complexitatea subiectului, cât și de necesitatea explorării în profunzime a experiențelor în îngrijirea la domiciliu a vârstnicilor.

Scopul cercetării este de a analiza experiența și impactul îngrijirii la domiciliu a vârstnicilor asupra vieții aparținătorilor.

Obiectivul general este de a realiza un studiu sociologic cu privire la experiențele îngrijitorilor informali ai vârstnicilor care sunt sau au fost îngrijiți la domiciliu.

Obiectivele cercetării sunt următoarele:

Obiectivul 1: Explorarea impactului îngrijirii unui vârstnic asupra vieții îngrijitorului (aparținătorului).

Obiectivul 2: Identificarea dificultăților cu care se confruntă aparținătorii care îngrijesc vârstnici, din perspectiva vieții personale, sociale și profesionale, dar și în procesul de îngrijire.

Obiectivul 3: Identificarea factorilor care contribuie la generarea de experiențe pozitive și/sau negative ale rolului de îngrijitor.

Aparținătorii care îngrijesc vârstnici întâlnesc o mulțitudine de dificultăți, atât la nivelul vieții personale, sociale și profesionale, cât și în procesul de îngrijire. În vederea îndeplinirii obiectivelor, studiul își propune să răspundă la următoarele întrebări:

Întrebarea 1. Care este influența îngrijirii unui vârstnic asupra vieții aparținătorului?

Întrebarea 2. Care sunt dificultățile cu care se confruntă aparținătorii, în viața personală, socială și profesională, dar și în procesul de îngrijire a persoanei vârstnice?

Întrebarea 3. Care sunt factorii care contribuie la generarea unor experiențe pozitive și/sau negative ale rolului de îngrijitor?

Universul populației acestui studiu se identifică prin totalitatea persoanelor care îngrijesc vârstnici la domiciliu (și care au statut de aparținător) de pe raza județului Mehedinți. Având în vedere că nu există o bază de date cu toți vârstnicii îngrijiți la domiciliu de către îngrijitori informali (în cauză, persoane din familia nucleu ori extinsă), universul populației este foarte greu de identificat, astfel pentru selecția acestora a fost abordată metoda de eșantionare non-probabilistică (în lanț).

Realizarea studiului în județul Mehedinți reprezintă un punct de pornire în investigarea acestui fenomen și a implicațiilor acestuia.

În urma identificării potențialilor respondenți, aceștia au fost contactați în vederea stabilirii unei întâlniri pentru desfășurarea interviurilor. Astfel, s-au realizat 38 de interviuri cu persoane care îngrijesc cel puțin un vârstnic la domiciliu.

De asemenea, interviul este precedat de întrebări ce indexează date demografice despre respondenți.

Ghidul de interviu cuprinde 23 de întrebări, cu scopul de a explora dificultățile îngrijirii unei persoane vârstnice, mai exact impactul acestei situații asupra diferitelor fațete ale vieții aparținătorului (sănătate, loc de muncă, viață socială). Printre întrebările ghidului de interviu, se numără: „În ce context ați preluat această responsabilitate?”, „Ce dificultăți întâmpinați în procesul de îngrijire?”; „Cum ați descrie o zi obișnuită din viața dumneavoastră?”. De asemenea, interviul este precedat de întrebări ce indexează date demografice despre respondenți.

Identificarea potențialilor respondenți a pornit de la rețeaua informală a îngrijitorilor, aplicând metoda de selecție în lanț (o parte dintre respondenți fiind intermediari între cercetător și alte persoane care fac parte din populația de interes a cercetării).

După contactarea respondenților și primirea acordului acestora de a participa la acest studiu, au fost stabilite întâlniri pentru desfășurarea interviurilor. Cu acordul participanților, interviurile au

fost înregistrate, fiind succedate de transcrierea și analiza acestora. Respondenții au fost asigurați de confidențialitatea datelor furnizate (fiind excluse informații ce pot duce la identificarea acestora) și au fost informați cu privire la potențialele publicații ce ar putea să rezulte din acest studiu.

Toți respondenții au fost informați cu privire la scopul și obiectivele studiului. Aceștia au fost asigurați că datele lor personale nu vor fi făcute publice, iar datele furnizate vor fi folosite exclusiv în scopuri științifice (teza de doctorat și eventualele publicații ulterioare). Participanții la studiu au fost informați cu privire la înregistrare audio a interviurilor iar aceștia și-au oferit consimțământul pentru înregistrare, menționându-se distrugerea acestora după transcriere. Pentru fiecare respondent a fost alocat un număr, care a fost utilizat în mod consecvent în secțiunea care include interpretarea rezultatelor.

Specificul cercetării calitative și restrângerea geografică a cercetării la județul Mehedinți face ca generalizarea rezultatelor să nu fie posibilă, astfel recunoaștem limitarea acestora. Acest studiu constituie un punct de plecare pentru cercetări similare în alte regiuni și compararea rezultatelor în vederea identificării similarităților și/sau a diferențelor.

În cadrul studiului a fost identificată o distribuție inegală în privința sexului și a vârstelor respondenților, acestea reprezentând variabile ce pot influența atât raportările, cât și experiențele

individuale ale îngrijitorilor. De asemenea, legăturile afective ale îngrijitorului față de persoana îngrijită au potențialul de a influența modul în care îngrijitorul face față provocărilor și felul în care își percepe calitatea vieții.

Capitolul 5 prezintă rezultatele cercetării, fiind urmat de bibliografie și anexă. Grupul de respondenți care au participat la cercetarea prezentă este format din 38 de persoane cu vârste cuprinse între 25 și 81 de ani, cu o medie a vârstei de 53.05 de ani ($SD=12.76$). Dintre aceștia, 10 sunt de sex masculin (cu o medie de vârstă de 58.40 de ani, $SD=15.06$) și 28 sunt de sex feminin (cu o medie de vârstă de 51.14 de ani, $SD=11.41$). În 84,2 % din cazuri, respondenții au afirmat că oferă îngrijire unui singur vârstnic și doar în 15,8 % din cazuri au în îngrijire doi vârstnici. 25 dintre respondenți sunt din mediul rural și 13 din mediul urban. Media generală a vârstelor persoanelor aflate în îngrijire este de 76.86 de ani ($SD=7.26$); cu o medie de 76.84 de ani ($SD=8.16$) în cazul vârstnicilor de sex masculin și 76.89 de ani ($SD=6.11$) în cazul vârstnicilor de sex feminin (tabelul 1). Perioada de timp în care aceștia au oferit îngrijire până la momentul colectării datelor variază între 4 luni și 12 ani (tabelul 2). Tabelul 3 prezintă detaliat aspecte socio-demografice.

Tabelul 1. Mediile de vârstă ale persoanelor aflate în îngrijire

		Media	Deviația standard
Media generală a vârstei persoanelor aflate în îngrijire	Total	76.86	7.26
	Bărbați	76.84	8.16
	Femei	76.89	6.11
Media generală a vârstei persoanelor aflate în îngrijirea unei persoane de sex masculin	Total	77.50	8.21
	Bărbați	78.50	16.26
	Femei	77.25	6.96
Media generală a vârstei persoanelor aflate în îngrijirea unei persoane de sex feminin	Total	76.68	7.09
	Bărbați	76.71	5.01
	Femei	76.65	8.86

Tabelul 2. Perioada de timp a îngrijirii persoanelor vârstnice

		Media	Deviația standard
Media generală de timp a îngrijirii persoanelor vârstnice	Total	4.10	3.03
	Bărbați	4.15	3.36
	Femei	4.06	2.82
Media de timp a îngrijirii persoanelor vârstnice aflate în îngrijirea unei persoane de sex masculin	Total	4.10	3.84
	Bărbați	6.50	7.78
	Femei	3.50	2.88
Media de timp a îngrijirii persoanelor vârstnice aflate în îngrijirea unei persoane de sex feminin	Total	4.10	2.82
	Bărbați	3.87	2.86
	Femei	4.32	2.84

Circumstanțele care au condus la îngrijirea persoanelor vârstnice au fost modificarea statutului social și a atribuțiilor și relația îngrijitorului cu persoana vârstnică.

Majoritatea respondenților afirmă că ofereau îngrijire rudelor mereu, chiar dacă nu era necesară implicarea lor directă, însă odată cu agravarea problemelor de sănătate responsabilitățile s-au schimbat. Aceștia însoțesc persoanele vârstnice la medic, realizează cumpărăturile și îi ajută să se recupereze. Episoadele repetate de rău fizic din cauza sănătății precare i-au motivat pe respondenți să înceapă procesul de îngrijire și afirmă că odată cu îmbătrânirea au apărut problemele de sănătate ce au necesitat o supraveghere mai amănunțită. Migrarea și decesul rudelor sunt factori ce au contribuit la favorizarea îngrijirii membrilor familiei de către respondenți. Respondenții au devenit brusc, indiferent de vârstă, de statut social și profesional, îngrijitori ai membrilor familiei, iar responsabilitățile au crescut odată cu noua ocupație.

În cazul respondenților care oferă îngrijire bunicilor, relația este favorabilă și sunt mulțumiți că reușesc să le ofere un sprijin la bătrânețe după toate faptele bune pe care le-au realizat de-a lungul întregii vieți în legătură cu aceștia. Aceștia afirmă că se bucură când își văd bunicii și părinții liniștiți și în siguranță chiar dacă întâmpină și situații grele. Odată cu mutarea îngrijitorilor alături de vârstnici, atmosfera din cadrul domiciliului s-a modificat, fiind completată de

tensiuni, dar și de momente frumoase. Unii dintre respondenți au precizat că odată cu rolul de îngrijitor, relația cu persoanele îngrijite s-a modificat în rău și nu simt deloc plăcere în a conviețui alături de ei. Aceștia s-au simțit copleșiți să-și vadă persoanele dragi neputincioase și afirmă că după atâția ani de îngrijire resimt o spaimă că bunicii sau părinții vor muri sub ochii lor. Respondenții precizează că adoră să le gătească vârstnicilor și să primească afirmații pozitive, deoarece în acest mod simt o mică apreciere.

În ceea ce privește dificultățile și barierele, respondenții afirmă că mediul exterior nu este adaptat la nevoile persoanelor vârstnice. O barieră întâmpinată are legătură cu deplasarea persoanelor vârstnice. În cazul vârstnicilor care locuiesc în mediul rural, la bloc aceștia au un risc crescut de excluziune socială din cauza lipsei infrastructurii adaptate la nevoile acestora. Lipsa lifturilor din cadrul blocurilor denotă un dezinteres crescut al autorităților pentru viața socială a persoanelor vârstnice, vârstnicii îngrijiți nu au dorit să locuiască alături de ei, dificultățile resimțite de către rudele care le oferă îngrijire au legătură cu distanța parcursă zilnic sau de mai multe ori pe zi și de cheltuielile cu transportul. O altă barieră este dificultatea în găsirea unor persoane de încredere care să dorească să realizeze rolul de îngrijitor, contra-cost. Veniturile scăzute reprezintă o barieră pentru majoritatea respondenților, deoarece medicamentele și necesitățile persoanei vârstnice au costuri crescute, iar pensile acestora, de multe ori, nu acoperă întreaga

cheltuială. Conflictele și tensiunile apărute între îngrijitor și persoana vârstnică sunt bazate pe nemulțumirile persoanei îngrijite, iar această situație reprezintă pentru respondenți un factor de stres.

Nemulțumirea unor respondenți are legătură cu lipsa personalului specializat care ar trebui să realizeze vizite la domiciliu pentru a administra tratamentul persoanelor greu deplasabile. În lipsa acestui personal, respondenții sunt obligați să realizeze rolul informal de asistent medical și medic. În cazul respondenților care și-au păstrat locul de muncă, dificultatea principală are legătură cu negocierea angajatului cu angajatorul cu privire la concediul medical sau zilele libere în cazul în care persoana vârstnică întâmpină probleme grave de sănătate. Lipsa unei societăți implicate și incluzive pentru persoanele vârstnice denotă o barieră în integrarea acestora în societate și în păstrarea vieții sociale a respondenților.

Realizarea igienei zilnice a persoanei vârstnice necesită o forță crescută pentru îngrijitori, deoarece în cazul vârstnicilor nedeplasabili, aceștia trebuie să fie ridicați, astfel îngrijitorii întâmpină dificultăți în a realiza îngrijirea corporală a adulților și totodată, resimt efectele negative asupra sănătății proprii.

Alte dificultăți întâmpinate au legătură cu viciile vârstnicilor. Aceștia nu sunt de acord cu consumul frecvent de alcool, iar beneficiarii devin agresivi, nemulțumiți și conflictuali. Oboseala cronică datorată lipsei somnului reprezintă o barieră în acordarea

unei bune îngrijiri persoanei vârstnice. Unii dintre respondenți se împart între viața de familie, viața profesională și cea de îngrijitor și de-a lungul timpului reușesc să acumuleze frustrări și oboseală care duc la o stare de nervozitate.

În cazul respondenților care oferă îngrijire la domiciliul persoanei vârstnice, oboseala este proeminentă, la fel și neînțelegerile cu partenerul de viață. Aceștia nu sunt de acord ca soțul sau soția să se deplaseze zilnic pentru a oferi îngrijire, deoarece resursele financiare sunt cheltuite pe transportul în comun, iar timpul petrecut unul alături de celălalt este inexistent. Aceștia își doresc ca ritualul de îngrijire să aibă loc în domiciliul comun. În cazul respondenților văduvi și divorțați, sentimentul de singurătate este vizibil, deoarece aceștia întâmpină toate greutățile procesului de îngrijire singuri, fără a avea un partener de viață alături. Unii dintre respondenți întâmpină dificultăți în prepararea regimului alimentar, în cazul vârstnicilor care au boli cronice. Aceștia nu sunt mulțumiți de felul în care îngrijitorii prepară mâncarea, iar această situație formează conflicte și tensiuni.

Respondenții afirmă că viața personală este în totală legătură cu activitățile ce vizează îngrijirea persoanei vârstnice. Aceștia realizează activitățile casnice, de îngrijire, dar și alte activități ce au legătură cu bunăstarea fizică și emoțională a vârstnicilor. Timpul respondenților este petrecut în gospodărie și alături de persoanele

vârstnice. Acestea doresc să aibă parte mereu de o persoană cu care să poată socializa.

În cazul respondenților care oferă îngrijire persoanelor vârstnice cu boli cronice și cu vârsta crescută, viața socială nu mai există din anul 2020. Aceștia nu au mai dorit să primească vizite și să realizeze întâlniri de teama virusului Covid-19. Majoritatea respondenților și-au conturat viața personală și socială ca fiind plină de tristețe, oboseală și singurătate. Respondenții care oferă îngrijire vârstnicilor care suferă de demență, afirmă că viața socială nu există, totul are legătură doar cu îngrijirea vârstnicilor, deoarece se tem că vor pleca de acasă și că aceștia se vor confrunta cu probleme de sănătate. Toți respondenții afirmă că principalele activități realizate au legătură cu îngrijirea persoanei vârstnice, igiena corpului, administrarea tratamentului, plimbare, socializare, curățenie. Aceștia precizează că nu mai au timp pentru propriile plăceri, deoarece toată activitatea are legătură cu bunăstarea persoanei vârstnice.

Îngrijitorii care sunt căsătoriți și au copii, precizează că petrec mai mult timp cu persoana vârstnică decât cu propria familie. Aceștia afirmă că nu pot să se bucure de o vacanță cu familia, fiind necesar să fie alături de persoana vârstnică pentru a-i oferi îngrijire. Unii dintre respondenți au povestit că au probleme de sănătate și trebuie să evite stresul prelungit, oboseala și munca fizică, însă odată cu rolul de îngrijitor acestea sunt inevitabile.

Odată cu rolul de îngrijitor informal, performanța de la locul de muncă a scăzut, respondenții afirmă că se simt mereu obosiți, triști și fără vreo motivație. Certurile și conflictele din cadrul relației cu persoana îngrijită transmit o stare de supărare și tensiune care este observabilă de către colegii de muncă și angajator.

În cazul respondenților care oferă îngrijire persoanelor care au venituri financiare, cheltuielile care vizează resursele proprii nu sunt atât de mari, deoarece apelează la finanțele vârstnicilor. Cele mai mari cheltuieli sunt realizate pe produse de igienă corporală, în special scutece absorbante pentru adulți. În aceeași categorie sunt incluse și resursele financiare cu cheltuielile pentru tratamentul vârstnicilor și pe vizitele la medici.

Starea de sănătate a vârstnicului influențează bunăstarea îngrijitorilor. Pentru ca bunăstarea vieții îngrijitorului să crească, ar trebui ca familia să găsească o soluție care vizează angajarea unei alte persoane, care să locuiască cu vârstnicul și să-i ofere îngrijire. Aceștia afirmă că doresc să plece în vacanțe pentru a se relaxa, dar nu pot realiza acest lucru din cauza persoanei vârstnice. Unii dintre respondenți sunt de părere că bunăstarea vieții lor ar putea crește dacă și-ar permite din punct de vedere financiar să instituționalizeze persoana vârstnică, însă costurile sunt crescute.

Starea emoțională a îngrijitorului a fost afectată în cazurile în care persoanele vârstnice sunt agresive. Consumul excesiv de alcool sau demența reprezintă cele mai mari pericole pentru

respondenți Aceștia afirmă că din aceste cauze beneficiarii reacționează violent și mereu trebuie să stea cu ușile încuiate și cu teama că-și pot face rău lor sau propriei familii. Aceștia afirmă că veniturile financiare crescute și mai mult timp liber ar putea contribui la bunăstarea îngrijitorului. Lipsa vieții sociale reprezintă un agent care scade bunăstarea îngrijitorilor. Foarte puțini dintre respondenți cred că acesta le-a fost destinul și nu se plâng, deoarece cred în planul lui Dumnezeu. Majoritatea respondenților afirmă că întreaga viață li s-a schimbat odată cu îngrijirea persoanelor vârstnice, deoarece acum trebuie să-și realizeze programul în funcție de mesele și medicația vârstnicilor. Toți respondenții afirmă că cea mai bună variantă este reprezentată de instituționalizarea vârstnicilor sau de oferirea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru a avea mai mult timp liber.

Respondenții care oferă îngrijire vârstnicilor imobilizați la pat își doresc să aibă dispozitive pentru ridicarea vârstnicilor, ceea ce ar scădea presiunea resimțită. În cazul vârstnicilor paralizați, respondenții afirmă că ar trebui ca în România să existe posibilitatea ca vârstnicii să rămână internați în spital, deoarece paralizia este o etapă grea prin care aceștia trec, iar îngrijitorul își degradează propria sănătate

În cazul respondenților care oferă îngrijire persoanelor vârstnice și sunt căsătoriți și au copii, schimbările au fost pregnante în viața familială. În cazul copiilor cu vârste mici, schimbările au fost

pozitive, deoarece s-au atașat de persoanele vârstnice și petreceau mult timp împreună cu acestea. În cazul relațiilor cu partenerii, aceștia s-au modificat în mod pozitiv sau negativ. Unii dintre respondenți au afirmat că partenerii sunt înțelegători și se implică în procesul de îngrijire, însă mai mulți dintre aceștia nu sunt de acord, deoarece îngrijirea persoanei vârstnice le afectează viața socială și familială. În cazul activității profesionale, evoluția are legătură cu timpul mai scurt petrecut în cadrul profesiei, deoarece resursa de timp trebuie să se focalizeze asupra îngrijirii vârstnicilor. Majoritatea respondenților afirmă că partenerul de viață nu este interesat de situația persoanei vârstnice îngrijite, iar aceștia resimt un stres continuu.

În cazul persoanelor care lucrează, evoluția rolului de îngrijitor a avut părți negative, deoarece și-au modificat programul de muncă, unele dintre acestea nu și-au mai putut permite să muncească cu norma întreagă. Toți respondenții care posedă un loc de muncă au confirmat necesitatea zilelor libere frecvente, deoarece apăreau situații neprevăzute. Unii dintre respondenți au afirmat că în cazul îngrijirii persoanelor cu demență, nu poți avea un loc de muncă stabil, pentru că aceștia pot realiza acțiuni care necesită intervenția directă și rapidă, iar angajatorul nu este de acord să părăsești locul de muncă înainte de finalizarea programului. Respondenții au afirmat că odată cu procesul de îngrijire, relația cu proprii copii s-a

modificat în bine, deoarece aceștia au fost implicați și au oferit un sprijin real familiei.

Respondenții au afirmat că starea fizică a lor s-a degradat în timp, deoarece rolul de îngrijitor a evoluat în mod negativ odată cu deteriorarea sănătății persoanelor vârstnice.

Toți respondenții care oferă îngrijire vârstnicilor dependenți în totalitate precizează că la început unele sarcini erau realizate de către persoana vârstnică. Aceasta își putea realiza igiena zilnică, socializa, avea grijă de familie și de treburile gospodărești, însă, odată cu diminuarea nivelului de sănătate, toate sarcinile au devenit obligatorii pentru îngrijitor. Îngrijitorii precizează că rolul pe care îl au este tot mai greu, iar sănătatea începe să se degradeze.

Lipsa odihnei reprezintă cea mai mare problemă a îngrijitorilor, aceștia afirmă că la începutul rolului de îngrijitor, reușeau să se odihnească, însă acum grijirile și sarcinile au crescut, iar de multe ori nu au timp nici să doarmă. Factorul care contribuie la liniștea respondenților este bazat pe rutina formată.

Capitolul 6 prezintă concluziile cercetării.

Rezultatele cercetării prezente aduc informații noi atât pentru comunitatea academică, cât și pentru societate, deoarece prezintă aspectele pozitive și pe cele negative din întreg procesul de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice. Principala cauză a îngrijirii persoanelor vârstnice o reprezintă starea de sănătate precară și lipsa mobilității și a independenței acestora. Respondenții precizează că

odată cu îngrijirea persoanelor vârstnice, toate activitățile casnice sunt realizate în totalitate de către aceștia, precum și îngrijirea totală a beneficiarului. Consumul de alcool a fost principala cauză care a condus la probleme medicale și în final, la paralizie. Viața în mediul rural înseamnă mai multe responsabilități, deoarece condițiile de trai și muncile gospodărești sunt mai mari. Respondenții au precizat că problemele medicale de ordin oftalmologic, dar și boli, precum Parkinson, Alzheimer, au fost circumstanțele care au creat necesitatea îngrijirii.

Odată cu rolul de îngrijitor, relația cu persoanele îngrijite s-a modificat în rău și nu simt deloc plăcere în a conviețui alături de ei. O barieră întâmpinată are legătură cu deplasarea persoanelor vârstnice. În cazul vârstnicilor care locuiesc în mediul rural, la bloc, aceștia au un risc crescut de excluziune socială din cauza lipsei infrastructurii adaptate la nevoile acestora. Veniturile scăzute reprezintă o barieră pentru majoritatea respondenților, deoarece medicamentele și necesitățile persoanei vârstnice au costuri crescute, iar pensiile acestora, de multe ori, nu acoperă întreaga cheltuială. Conflictele și tensiunile apărute între îngrijitor și persoana vârstnică sunt bazate pe nemulțumirile persoanei îngrijite.

În cazul respondenților care și-au păstrat locul de muncă, dificultatea principală are legătură cu negocierea angajatului cu angajatorul cu privire la concediul medical sau zilele libere în cazul în care persoana vârstnică întâmpină probleme grave de sănătate.

Lipsa unei societăți implicate și incluzive pentru persoanele vârstnice denotă o barieră în integrarea acestora în societate și în păstrarea vieții sociale a respondenților. Realizarea igienei zilnice a persoanei vârstnice necesită o forță crescută pentru îngrijitori, deoarece în cazul vârstnicilor nedeplasabili, aceștia trebuie să fie ridicați. Durerile lombare și de articulații sunt principalele simptome prezentate de către respondenți din cauza realizării îngrijirii corporale dificile.

Oboseala cronică din cauza lipsei somnului reprezintă o barieră în efectuarea unei bune îngrijiri a persoanei vârstnice. Unii dintre respondenți se împart între viața de familie, viața profesională și cea de îngrijitor și de-a lungul timpului acumulează frustrări și oboseală care transmit o stare de nervozitate. Odată cu începerea procesului de îngrijire, viața socială, întâlnirile cu prietenii și concediile petrecute departe de casă, fără responsabilități și griji au dispărut. În cazul respondenților care oferă îngrijire la domiciliul persoanei vârstnice, oboseala este pregnantă, la fel și neînțelegerile cu partenerul de viață.

Singurele activități pe care îngrijitorii le pot realiza sunt întâlnirile cu prietenii la domiciliu. În cazul respondenților care petrec câteva ore de îngrijire la domiciliul persoanei vârstnice, viața socială încă există, însă aceștia afirmă că s-a schimbat, deoarece nu mai au același timp liber. În cazul respondenților care oferă îngrijire persoanelor vârstnice cu boli cronice și cu vârsta crescută, viața

socială nu mai există din anul 2020. Aceștia nu au mai dorit să primească vizite și să realizeze întâlniri de teama virusului Covid-19. Majoritatea respondenților și-au conturat viața personală și socială ca fiind plină de tristețe, oboseală și singurătate.

Îngrijitorii care sunt căsătoriți și au copii, precizează că petrec mai mult timp cu persoana vârstnică decât cu propria familie. Odată cu rolul de îngrijitor informal, performanța de la locul de muncă a scăzut, respondenții afirmă că se simt mereu oboșiți, triști și fără vreo motivație. Certurile și conflictele din cadrul relației cu persoana îngrijită transmit o stare de supărare și tensiune care este observabilă de către colegii de muncă și angajator. Aceștia afirmă că trăiesc un stres crescut, deoarece nu au timp să se odihnească și să petreacă timp alături de familie. Aceștia au un program fix care vizează locul de muncă și îngrijirea persoanei vârstnice.

În cazul respondenților care oferă îngrijire persoanelor care au venituri financiare, cheltuielile care vizează resursele proprii nu sunt atât de mari, deoarece apelează la finanțele vârstnicilor. Cele mai mari cheltuieli sunt realizate pe produse de igienă corporală, în special scutece absorbante pentru adult. În aceeași categorie sunt incluse și resursele financiare cheltuite pe tratamentul vârstnicilor și pe vizitele la medici.

Starea emoțională a îngrijitorului a fost afectată în cazurile în care persoanele vârstnice sunt agresive. Consumul excesiv de alcool sau demența reprezintă cele mai mari pericole pentru

respondenți Lipsa vieții sociale reprezintă un agent care scade bunăstarea îngrijitorilor, aceștia afirmă că tot timpul și-l petrec doar în preajma vârstnicilor, în cazurile în care aceștia sunt dependenți total. Toți respondenții afirmă că cea mai bună variantă este reprezentată de instituționalizarea vârstnicilor sau de oferirea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru a avea mai mult timp liber.

În cazul copiilor cu vârste mici, schimbările au fost pozitive, deoarece s-au atașat de persoanele vârstnice și petreceau mult timp împreună cu acestea. În cazul relațiilor cu partenerii, acestea s-au modificat în mod pozitiv sau negativ. Majoritatea respondenților afirmă că partenerul de viață nu este interesat de situația persoanei vârstnice îngrijite, iar aceștia resimt un stres continuu. Toți respondenții care au un loc de muncă au confirmat necesitatea zilelor libere frecvente, deoarece apăreau situații neprevăzute. Unii dintre respondenți au afirmat că în cazul îngrijirii persoanelor cu demență, nu poți avea un loc de muncă stabil, deoarece aceștia pot realiza acțiuni care necesită intervenția directă și rapidă, iar angajatorul nu este de acord să părăsești locul de muncă înainte de finalizarea programului. Respondenții au afirmat că odată cu procesul de îngrijire, relația cu propriii copii s-a modificat în bine, deoarece aceștia au fost implicați și au oferit un sprijin real familiei.

Cercetarea prezentă, prin intermediul interviurilor individuale, reușește să evidențieze circumstanțele care au condus la îngrijirea

persoanelor vârstnice, accentul fiind pus pe noile atribuții ale îngrijitorului și pe relația acestuia cu persoana vârstnică. Prezentarea dificultăților, a vieții sociale și personale, dar și a influenței rolului de îngrijitor informal asupra întregii vieți reprezintă tematici abordate în mod obiectiv de către cercetător, care oferă informații importante pentru actualizarea și completarea literaturii de specialitate. Prezentarea calității vieții a subiecților implicați în procesul de îngrijire a adus date necesare pentru atingerea tuturor obiectivelor de cercetare. În final, cercetătorul apreciază că scopul lucrării de specialitate a fost îndeplinit, iar obiectivele și întrebările de cercetare au fost atinse în totalitate.

Cercetarea situației cu care se confruntă îngrijitorii informali este importantă din mai multe motive: pentru a înțelege impactul îngrijirii asupra sănătății fizice, emoționale și financiare a îngrijitorilor, pentru a identifica factorii care contribuie la contextul îngrijitorului, cum ar fi nevoile beneficiarului și propriile circumstanțe ale îngrijitorului informal.

Îngrijitorii informali ai vârstnicilor se confruntă adesea cu un nivel ridicat de stres din cauza cerințelor de îngrijire. Mecanismele de coping sunt strategii pe care indivizii le folosesc pentru a gestiona stresul și pentru a-și menține bunăstarea psihologică. În gestionarea îngrijirii unui vârstnic, următoarele mecanisme de coping pot fi utile:

Coping centrat pe probleme: Aceasta implică luarea de măsuri pentru a rezolva problema care provoacă stres. De exemplu, un îngrijitor poate căuta informații despre boala vârstnicului sau poate participa la grupuri de sprijin pentru a afla mai multe despre îngrijire. Cercetările au arătat că coping-ul centrat pe problemă este asociat cu niveluri mai scăzute stress pentru îngrijitor (Folkman și Lazarus, 1980; Pearlin et al., 1990).

Coping centrat pe emoție: Aceasta implică gestionarea stresului emoțional cauzat de îngrijire. De exemplu, un îngrijitor ar putea folosi tehnici de relaxare, cum ar fi respirația profundă sau meditația, pentru a reduce anxietatea sau pentru a căuta sprijin emoțional de la prieteni sau membri ai familiei. Coping-ul centrat pe emoții s-a dovedit a fi eficient în reducerea emoțiilor negative și îmbunătățirea bunăstării psihologice în rândul îngrijitorilor (Folkman și Lazarus, 1980; Pearlin et al., 1990).

Sprijin social: îngrijitorii informali se bazează adesea pe sprijinul social din partea familiei, prietenilor și a grupurilor de sprijin pentru a gestiona stresul generat de îngrijirea unui vârstnic. Sprijinul social poate oferi validare emoțională și un sentiment de apartenență la o comunitate de îngrijitori (Lee și Hwang, 2017; Vitaliano et al., 2003).

Reevaluare pozitivă: Aceasta implică găsirea unui sens pozitiv în experiența de îngrijire. De exemplu, un îngrijitor ar putea vedea îngrijirea ca o oportunitate de a-și exprima dragostea și

recunoștința. S-a constatat că reevaluarea pozitivă este eficientă în reducerea stresului îngrijitorului și în îmbunătățirea bunăstării psihologice (Folkman și Lazarus, 1980; Pearlin et al., 1990).

Îngrijirea rezidențială și îngrijirea informală sunt două tipuri comune de aranjamente de îngrijire pentru persoanele în vârstă care au nevoie de asistență în activitățile zilnice. Există studii care afirmă că îngrijirea informală este de două ori mai bună: cercetările au arătat că calitatea îngrijirii oferite în unitățile de îngrijire rezidențială poate varia foarte mult, unele unități oferind îngrijire substandard (Castle și Ferguson, 2010). Pe de altă parte, îngrijitorii informali pot oferi îngrijiri mai personalizate, adaptate nevoilor individuale ale beneficiarului (Kuluski et al., 2013). Îngrijirea rezidențială poate fi costisitoare, costurile variind în funcție de nivelul de îngrijire necesar și de locația unității. Îngrijirea informală, pe de altă parte, este adesea mai puțin costisitoare, deoarece nu implică plata pentru o unitate de îngrijire (Pinquart și Sörensen, 2006).

Îngrijitorii informali se confruntă adesea cu niveluri ridicate de povară și stres din cauza cerințelor de îngrijire (Pinquart și Sörensen, 2006). Îngrijirea rezidențială poate ajuta la ușurarea poverii persoanelor care îi îngrijesc, dar poate fi și o sursă de vinovăție sau anxietate pentru îngrijitorii care simt că îi abandonează pe cei dragi (Kuluski et al., 2013).

Preferințele vârstnicilor sunt un factor important de luat în considerare. Unele persoane pot prefera să rămână în propriile case

și să primească îngrijire de la membrii familiei sau prieteni, în timp ce alții se pot simți mai confortabil într-o instituție (Kuluski et al., 2013).

Direcții viitoare de cercetare pot viza investigarea în profunzime a impactului îngrijirii vârstnicilor asupra sănătății mentale și fizice a îngrijitorilor. Ar putea fi explorată relația dintre orele de îngrijire, nivelul de stres și riscul de depresie, anxietate sau alte probleme de sănătate mintală.

De asemenea, ar putea fi explorate rezultatele intervențiilor care vizează reducerea poverii îngrijitorilor, prin evaluarea eficacității diferitelor servicii de sprijin, cum ar fi centrele respiro, consilierea sau programele de formare.

Investigarea impactului factorilor sociali și culturali asupra vieții îngrijitorilor reprezintă o altă tematică relevantă. Ar putea fi examinat modul în care factori precum sexul, etnia și statutul socioeconomic influențează experiența de îngrijire și nivelul de stres experimentat de îngrijitorii informali.

Bibliografie selectivă

- [1] Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. și Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297. 10.2105/AJPH.2009.163089
- [2] Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S. și Kopf, A. (2006). Burnout of Caregivers: A Comparison Between Partners of Psychiatric Patients and Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(4), 158-165. 10.1016/j.apnu.2005.12.004
- [3] Bachner, Y. G. (2016). Psychometric Properties of Responses to an Arabic Version of the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D₆). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(1), 27-30. 10.1177/1078390316629959
- [4] Basaran, A., Karadavut, K. I., Uneri, S. O., Balbaloglu, O. și Atasoy, N. (2013). The effect of having a children with cerebral palsy on quality of life, burn-out, depression and anxiety scores: a comparative study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 49(6), 815-822.

- [5] Birtha, M. și Holm, K. (2017). *WHO CARES? Study on the challenges and needs of family carers in Europe*. COFACE Families Europe. Disponibil la https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2021/12/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf, Accesat în 03/02/2022
- [6] Brodaty, H. și Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228. 10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty
- [7] Broese van Groenou, M. I., de Boer, A. și Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three different types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, 10, 301-311. 10.1007/s10433-013-0276-6
- [8] Bucur, V. și Maciovan, A. (2003). Probleme ale vârstei a treia. În G. Neamțu (Coordonator), *Tratat de asistență socială* (pp. 907-957). Polirom.
- [9] Cantor, M. H. și Brennan, M. (2000). *Social care of the elderly: the effects of ethnicity, class, and culture*. Springer Publishing Company.
- [10] Casa Națională de Pensii Publice (4 septembrie 2020). *Pensia pentru limită de vârstă*. Disponibil la https://www.cnpp.ro/pensia-pentru-limita-de-varsta?fbclid=IwAR3YVGEcDBo6MThI7_wvv3iNeDCK5PD1NTHEJBxtQX-BP8bju6ikUBJ80tE, Accesat în 05/08/2021

- [11] Castle, N. G. și Ferguson, J. C. (2010). What is nursing home quality and how is it measured? *The Gerontologist*, 50(4), 426-442.
- [12] Chan, C. Y., Cheung, G., Martinez-Ruiz, A., Chau, P. Y. K., Wang, K., Yeoh, E. K. și Wong, E. L. Y. (2021). Caregiving burnout of community-dwelling people with dementia in Hong Kong and New Zealand: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21, 261. 10.1186/s12877-021-02153-6
- [13] Chang, Y. P., Schneider, J. K. și Sessanna, L. (2011). Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 436-444. 10.1016/j.jaging.2011.05.001
- [14] Cheung, C. K. și Chow, E. O. W. (2011). Interpersonal Influences Between the Care Provider's Burnout and the Older Care Recipient's Quality of Life. *Administration in Social Work*, 35(4), 425-445. 10.1080/03643107.2011.599303
- [15] Cheung, G., Appleton, K., Boyd, M. și Cullum, S. (2019). Perspectives of dementia from Asian communities living in New Zealand: A focus group of Asian health care professionals. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(12), 1758-1764. 10.1002/gps.5189

- [16] Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (2014). *Reglementarea, organizarea și funcționarea sistemului național de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice*. Disponibil la http://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Ingrijirea-la-domiciliu-a-persoanelor-varstnice.pdf?fbclid=IwAR2etMFcIFgd1Wz_7KftJ2tvVLMhqRmRK C0sZUDFLRQFabTvaha8mz3kJrE, Accesat în 06/09/2019
- [17] Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K. și Yaffe, K. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of General Internal Medicine*, 18(12), 1006-1014. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.30103.x>
- [18] Cross, A. J., Garip, G. și Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and metasynthesis of qualitative research. *Psychology & Health*, 33(11), 1321-1342. [10.1080/08870446.2018.1496250](https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496250)
- [19] Cuijpers, P. și Stam, H. (2000). Burnout Among Relatives of Psychiatric Patients Attending Psychoeducational Support Groups. *Psychiatric Services*, 51(3), 375-379. [10.1176/appi.ps.51.3.375](https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.3.375)

- [20] de Almeida Mello, J., Macq, J., Van Durme, T., Cès, S., Spruytte, N., Van Audenhove, C. și Declercq, A. (2016). The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging & Mental Health*, 21(8), 838-843. 10.1080/13607863.2016.1168360
- [21] Demirhan, E., Içağasioğlu, A., Eriman, E. Ö., Tezel, C. G., Baklacioğlu, H. S., Haliloğlu, S. și Aras, H. (2011). Burnout of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Nobel Medicus*, 7(3), 22–27.
- [22] DePasquale, N., Polenick, C. A., Davis, K. D., Berkman, L. F. și Cabot, T. D. (2018). A Bright Side to the Work–Family Interface: Husbands' Support as a Resource in Double-and-Triple-Duty Caregiving Wives' Work Lives. *The Gerontologist*, 58(4), 674-685. 10.1093/geront/gnx016
- [23] Dinu, E. L. (2019a). *Efectele schimbării sociale din România asupra persoanelor vârstnice*. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice. Disponibil la: http://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Efectele_schimbarii_sociale_din_Romania_asupra_persoanelor_varstnice.pdf, Accesat la data de 18.04.2020.
- [24] Divo, M. J., Martinez, C. H. și Mannino, D. M. (2014). Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *European*

- Respiratory Journal*, 44(4), 1055-1068.
10.1183/09031936.00059814
- [25] Duygun, T. și Sezgin, N. (2003). The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers. *Turkish Journal of Psychology*, 18(52), 37-55.
- [26] Eldh, A. C. și Carlsson, E. (2011). Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 285-293.
10.1111/j.1471-6712.2010.00824.x
- [27] Etters, L., Goodall, D. și Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(8), 423-428. 10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x
- [28] Eurostat (iulie 2019). *Structura și îmbătrânirea populației*. Disponibil la https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/ro, Accesat la 10/09/2019
- [29] Fang, B. și Yan, E. (2016). Abuse of Older Persons With Dementia: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(2), 127-147. 10.1177/1524838016650185
- [30] Farina, N., Page, T. E., Daley, S., Brown, A., Bowling, A., Basset, T, Livingston, G., Knapp, M., Murray, J. și Banerjee,

- S. (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimer's & Dementia*, *13*(5), 572-581. 10.1016/j.jalz.2016.12.010
- [31] Folkman, S. și Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219-239.
- [32] Galiatsatos, P., Gurley, A. și Hale, W. D. (2017). Policy and advocacy for informal caregivers: How state policy influenced a community initiative. *Journal of Public Health Policy*, *38*, 503-508. 10.1057/s41271-017-0084-x
- [33] Gérard, P. și Zech, E. (2018). Does Informal Caregiving Lead to Parental Burnout? Comparing Parents Having (or Not) Children With Mental and Physical Issues. *Frontiers in Psychology*, *9*, 884. 10.3389/fpsyg.2018.00884
- [34] Goetzmann, L., Scholz, U., Dux, R., Roellin, M., Boehler, A., Muellhaupt, B., Noll, G., Wüthrich, R. P. și Klaghofer, R. (2012). Life Satisfaction and Burnout Among Heart, Lung, Liver, and Kidney Transplant Patients and Their Spouses. *Swiss Journal of Psychology*, *71*(3), 125-134. 10.1024/1421-0185/a000079
- [35] Götze, H., Brähler, E., Gansera, L., Schnabel, A. și Köhler, N. (2015). Erschöpfung und Überlastung pflegenden Angehöriger von Krebspatienten in der palliativen Situation

- [Exhaustion and Overload of Family Caregivers of Palliative Cancer Patients]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 65(02), 66-72. 10.1055/s-0034-1385933
- [36] Greaves, C. E., Parker, S. L., Zacher, H. și Jimmieson, N. L. (2017). Working mothers' emotional exhaustion from work and care: The role of core self-evaluations, mental health, and control. *Work & Stress*, 31(2), 164-181. 10.1080/02678373.2017.1303760
- [37] Gustafsson, H., DeFreese, J. D. și Madigan, D. J. (2017). Athlete burnout: review and recommendations. *Current Opinion in Psychology*, 16, 109-113. 10.1016/j.copsyc.2017.05.002
- [38] Häusler, N., Bopp, M. și Hämmig, O. (2017). Informal caregiving, work-privacy conflict and burnout among health professionals in Switzerland – a cross-sectional study. *Swiss Medical Weekly*, 147, w14552. 10.4414/smw.2017.14552
- [39] Henz, U. (2006). Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration. *Journal of Marriage and Family*, 68(2), 411-429. 10.1111/j.1741-3737.2006.00261.x
- [40] Johannesen, M. și LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), 292-298. 10.1093/ageing/afs195

- [41] Katsifaraki, M. și Wood, R. L. (2014). The impact of alexithymia on burnout amongst relatives of people who suffer from traumatic brain injury. *Brain Injury*, 28(11), 1389-1395. 10.3109/02699052.2014.919538
- [42] Kim, E. Y., Cho, E. și June, K. J. (2006). Factors influencing use of home care and nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 511-517. 10.1111/j.1365-2648.2006.03839.x
- [43] Kindt, S., Vansteenkiste, M., Loeys, T., Cano, A., Lauwerier, E., Verhofstadt, L. L., și Goubert, L. (2015). When Is Helping your Partner with Chronic Pain a Burden? The Relation Between Helping Motivation and Personal and Relational Functioning. *Pain Medicine*, 16(9), 1732-1744. 10.1111/pme.12766
- [44] Kok, L., Berden, C. și Sadiraj, K. (2015). Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: a comparison using propensity scores. *The European Journal of Health Economics*, 16, 119-131. 10.1007/s10198-013-0557-1
- [45] Kokurcan, A., Özpolat, A. G. Y. și Göğüş, A. K. (2015). Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(3), 678-685. 10.3906/sag-1403-98
- [46] Koller, D., Schön, G., Schäfer, I., Glaeske, G., van den Bussche, H. și Hansen, H. (2014). Multimorbidity and long-

- term care dependency – a five-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 14, 70. 10.1186/1471-2318-14-70
- [47] Kuluski, K., Gill, A., Naganathan, G., Upshur, R., Jaakkimainen, L., Wodchis, W. P. și Cott, C. (2013). A qualitative descriptive study on the alignment of care goals between older persons with multi-morbidities, their family physicians and informal caregivers. *BMC Family Practice*, 14(1), 1-11.
- [48] Lao, S. S. W., Low, L. P. L. și Wong, K. K. Y. (2019). Older residents' perceptions of family involvement in residential care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1611298. 10.1080/17482631.2019.1611298
- [49] Lee, D. T. F., Yu, D. S. F. și Kwong, A. N. L. (2009). Quality of life of older people in residential care home: a literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1(2), 116-125. 10.1111/j.1752-9824.2009.01018.x
- [50] Lee, H. și Singh, J. (2010). Appraisals, Burnout and Outcomes in Informal Caregiving. *Asian Nursing Research*, 4(1), 32-44. 10.1016/S1976-1317(10)60004-7
- [51] Lee, Y. și Hwang, B. (2017). The effects of social support and caregiver burden on depression among caregivers of

- older adults with dementia. *Aging and Mental Health*, 21(10), 1075-1080.
- [52] Lindgren, C. L. (1990). Burnout and Social Support in Family Caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 469-482. 10.1177/019394599001200404
- [53] Lond, B. J. și Williamson, I. R. (2017). “Stuck in a loop of fear”: a phenomenological exploration of carers’ experiences supporting a spouse with acquired brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 40(24), 2907-2915. 10.1080/09638288.2017.1363299
- [54] Mastel-Smith, B. și Stanley-Hermanns, M. (2012). “It’s Like We’re Grasping at Anything”: Caregivers’ Education Needs and Preferred Learning Methods. *Qualitative Health Research*, 22(7), 1007-1015. 10.1177/1049732312443739
- [55] McCaffrey, N., Gill, L., Kaambwa, B., Cameron, I. D., Patterson, J., Crotty, M. și Ratcliffe, J. (2015). Important features of home-based support services for older Australians and their informal carers. *Health & Social Care in the Community*, 23(6), 654-664. 10.1111/hsc.12185
- [56] McCann, S. și Evans, D. S. (2002). Informal care: the views of people receiving care. *Health and Social Care in the Community*, 10(4), 221-228. 10.1046/j.1365-2524.2002.00367.x

- [57] Metzelthin, S. F., Verbakel, E., Veenstra, M. Y., van Exel, J., Ambergen, A. W. și Kempen, G. I. J. M. (2017). Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalised long-term care: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*, 17, 232. 10.1186/s12877-017-0620-3
- [58] Mihart, O. (2019). *Drepturile persoanelor vârstnice din Uniunea Europeană*. Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice. Disponibil la http://cnpv.ro/wp-content/uploads/2020/03/Drepturile_persoanelor_varstnice_din_UE.pdf, Accesat în 18/04/2020
- [59] Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H. și Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614. 10.1007/s10826-017-0892-4
- [60] National Institute on Aging (fără dată). *Goal A: Better understand the biology of aging and its impact on the prevention, progression, and prognosis of disease and disability*. Disponibil la <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/goal-biology-impact>, Accesat în 05/08/2019
- [61] Oliveira, D., Vass, C. și Aubeeluck, A. (2017). Quality of Life on the Views of Older Family Carers of People with

- Dementia. *Dementia*, 18(3), 990-1009.
10.1177/1471301217700741
- [62] Onwumere, J., Lotey, G., Schulz, J., James, G., Afsharzadegan, R., Harvey, R., Man, L. C., Kuipers, E. și Raune, D. (2017). Burnout in early course psychosis caregivers: the role of illness beliefs and coping styles. *Early Intervention in Psychiatry*, 11(3), 237-243.
10.1111/eip.12227
- [63] Organizația Națiunilor Unite (2019). *Ageing*. Disponibil la <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>, Accesat în 12.03.2020
- [64] Östlund, U., Wennman-Larsen, A., Persson, C., Gustavsson, P. și Wengström, Y. (2010). Mental health in significant others of patients dying from lung cancer. *Psycho-Oncology*, 19(1), 29-37. 10.1002/pon.1433
- [65] Pampel, F. C. (2008). *Rights of the elderly*. Facts On File, Inc.
- [66] Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. și Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- [67] Peeters, J. M., Van Beek, A. P. A., Meerveld, J. H. C. M., Spreuwenberg, P. M. M. și Francke, A. L. (2010). Research article Informal caregivers of persons with dementia, their

- use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme. *BMC Nurs*, 9, 9. 10.1186/1472-6955-9-9
- [68] Perkins, E. A. și Hewitt, A. (2016). Coping with caregiver stress. În I. L. Rubin, J. Merrick, D. E. Greydanus și D. R. Patel (Editori), *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan* (pp. 2165-2183). Springer Cham. 10.1007/978-3-319-18096-0
- [69] Plöthner, M., Schmidt, K., de Jong, L., Zeidler, J. și Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 19, 82. 10.1186/s12877-019-1068-4
- [70] Pottie, C. G., Burch, K. A., Montross Thomas L. P. și Irwin, S. A. (2014). Informal Caregiving of Hospice Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 17(7), 845-856. 10.1089/jpm.2013.0196
- [71] Revenson, T., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N. și Hagedoorn, M. (2016). *Caregiving in the illness context*. Palgrave Macmillan.
- [72] Salama, R. A. A. și El-Soud, F. A. A. (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health*, 9(4), e8662. 10.2427/8662

- [73] Sallim, A. B., Sayampanathan, A. A., Cuttilan, A. și Chun-Man Ho R. (2015). Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with alzheimer disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1034-1041. 10.1016/j.jamda.2015.09.007
- [74] Schaufeli, W. B. și Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262. 10.1080/02678370500385913
- [75] Schulz, R. și Tompkins, C. A. (2010). Informal caregivers in the United States: prevalence, caregiver characteristics, and ability to provide care. În S. Olson (Editor), *The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary* (pp. 117-144). The National Academies Press.
- [76] Stanley, M. și Cheek, J. (2003). Well-being and older people: a review of the literature. *Can J Occup Ther*, 70, 51-59. <https://doi.org/10.1177/000841740307000107>
- [77] Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M. și Druley, J. A. (2001). Balancing Parent Care With Other Roles: Interrole Conflict of Adult Daughter Caregivers. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56B(1), P24-P34. 10.1093/geronb/56.1.P24
- [78] Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Oishi, S. și Miyaoka, H. (2011). Subjective experiences of family

- caregivers of patients with dementia as predictive factors of quality of life. *Psychogeriatrics*, 11(2), 98-104. 10.1111/j.1479-8301.2011.00354.x
- [79] Thompson, R., Kerr, M., Glynn, M. și Linehan, C. (2014). Caring for a family member with intellectual disability and epilepsy: Practical, social and emotional perspectives. *Seizure*, 23(10), 856-863. 10.1016/j.seizure.2014.07.005
- [80] Thorson-Olesen, S. J., Meinertz, N. și Eckert S. (2018). Caring for Aging Populations: Examining Compassion Fatigue and Satisfaction. *Journal of Adult Development*, 26, 232-240. 10.1007/s10804-018-9315-z
- [81] Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J. și Engedal, K. (2012). Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 405-412. 10.1016/j.rbp.2012.02.006
- [82] Van Durme, T., Macq, J., Jeanmart, C. și Gobert, M. (2012). Tools for measuring the impact of informal caregiving of the elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 490-504. 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.011
- [83] van Leeuwen, K. M., van Loon, M. S., van Nes, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M. și Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic

- synthesis. *PloS ONE*, *14*(3), e0213263. 10.1371/journal.pone.0213263
- [84] Vitaliano, P. P., Zhang, J. și Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *129*(6), 946-972.
- [85] Wigglesworth, A., Mosqueda, L., Mulnard, R., Liao, S., Gibbs, L. Și Fitzgerald, W. (2010). Screening for Abuse and Neglect of People with Dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, *58*(3), 493-500. 10.1111/j.1532-5415.2010.02737.x
- [86] Williams, A., Sethi, B., Duggleby, W., Ploeg, J., Markle-Reid, M., Peacock, S. și Ghosh, S. (2016). A Canadian qualitative study exploring the diversity of the experience of family caregivers of older adults with multiple chronic conditions using a social location perspective. *International Journal for Equity in Health*, *15*, 40. 10.1186/s12939-016-0328-6
- [87] Yan, E. (2014). Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6-month prospective study in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *29*(10), 1018-1027. 10.1002/gps.4092