

Veronica-Ionela Savu

Strategii de solidaritate intergeneratională

*Răspunsuri la nevoile vârstnicilor
din familii transnaționale*



Presă Universitară Clujeană

VERONICA-IONELA SAVU

**Strategii de solidaritate
intergenerațională – răspunsuri la nevoile
vârstnicilor din familii transnaționale**

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

2025

Referenți științifici:

**Prof. emerit dr. Maria Roth
CS II Mihaela Hărăguș**

ISBN 978-606-37-2484-8

© 2025 Autoarea volumului. Toate drepturile rezervate.
Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice
mijloace, fără acordul autoarei, este interzisă și se pedepsește
conform legii.

Tehnoredactare computerizată: Cristian-Marius Nuna

**Universitatea Babeș-Bolyai
Presa Universitară Clujeană
Director: Codruța Săcelean
Str. B.P. Hasdeu nr. 51
400371 Cluj-Napoca, România
Tel.: (+40)-264-597.401
E-mail: editura@ubbcluj.ro
<http://www.editura.ubbcluj.ro/>
<https://biblioteca.ubbcluj.ro/>**

Mulțumiri

Am început acest drum al cercetării științifice în cadrul studiilor doctorale, odată cu implicarea într-un proiect condus de doamna prof. univ. dr. Maria Roth, cea care avea să devină și coordonatorul științific al tezei mele de doctorat, devenită acum prezenta carte. Pe această cale țin să-i mulțumesc atât pentru colaborările din proiectele în care am avut ocazia să învăț și să mă dezvolt nu doar profesional, ci și personal, cât și pentru grija, atenția și susținerea oferită în documentarea și scrierea acestei lucrări.

De asemenea, publicarea acestei cărți nu ar fi fost posibilă fără implicarea și bunăvoința participanților care și-au dedicat din timpul lor pentru a răspunde cu emoție și sentimente puternice întrebărilor din instrumentul de cercetare utilizat ca punct de pornire pentru acest studiu. Le mulțumesc, în același timp, și colaboratorilor care au făcut posibilă identificarea participanților la studiu, fie ei studenți, instituții (asociații neguvernamentale, instituții publice etc.), persoane cheie ale comunităților din eșantion.

Pentru că această carte a putut fi realizată doar prin derularea unui proiect de cercetare condus de către cercetător științific Mihaela Hărăguș, îi aduc cu această ocazie deosebite mulțumiri, care cu greu pot fi exprimate în scris. Îi mulțumesc nu doar pentru decizia de a mă include în echipa proiectului, dar mai ales îi sunt profund recunoscătoare pentru modul ei de a fi alături de mine și de familia mea în momentele dificile petrecute de-a lungul acestor ani. Totodată, îi mulțumesc pentru timpul, susținerea și profesionalismul ei științific de care am avut parte pe parcursul ultimelor luni în scrierea lucrării.

Odată cu începerea studiilor doctorale am avut ocazia să intru și în familia Centrului de Studiere a Populației, astfel că țin să le mulțumesc tuturor care fac ca acest loc să fie unul mai mult decât primitiv, dar și unul din care am preluat bune practici de lucru, de colaborare. Îi mulțumesc în special Luminiței Dumănescu, lui Ionuț Földes, precum și celorlalți colegi pentru amabilitatea și modul lor sincer de a mă primi în colectivul lor.

Continui prin a le mulțumi cadrelor didactice din Departamentul de Asistență Socială, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea Babeș-Bolyai, domnului conf. univ. dr. Paul Teodor Hărăguș, doamnei prof. univ. dr. Mureșan Cornelia și doamnei conf. univ. dr Adina Rebeleanu, pentru toate momentele din cadrul cursurilor, seminariilor și nu numai, care au dus la formarea mea ca și asistent social și astfel m-au motivat să aleg acest parcurs.

Acești ani în care m-am angajat în cercetarea științifică și astfel scrierea acestei lucrări au fost posibili doar cu susținerea necondiționată a familiei mele. Le mulțumesc pe această cale părinților pentru susținerea morală și materială. Încerc, de asemenea, prin cuvinte care nu exprimă nici pe departe recunoștința profundă pe care o resimt, să-i mulțumesc soțului meu, Răducu Savu, pentru răbdarea lui infinită, iubirea, sprijinul și grija manifestate zi de zi. În final, îi mulțumesc fiului meu, Teodor, pentru răbdarea, inocența și iubirea lui nemărginită pe care mi le arată în fiecare zi.

În vederea realizării unor secțiuni din capitolele care se referă la partea de analiză a literaturii de specialitate, au fost preluate date din unele contribuții ale autoarei:

- Someșan, V. I., Hărăguș, M. (2016a). Elderly Needs and Support Received. *Romanian Journal of Population Studies*, Volume X, Issue, 105–132.
- Someșan, V. I., Hărăguș, M. (2016b). Nevoile vârstnicilor și suportul primit. În Mureșan, C., Földes I. (Coord.). *Traectorii familiale. România în context european*, 105–158. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană. 105–140. ISBN 978-606-37-0033.

CUPRINS

Introducere	11
CAPITOLUL I. Îmbătrânirea ca proces individual și ca fenomen demografic. Îmbătrânirea activă	15
Îmbătrânirea biologică, psihologică și socială	15
Îmbătrânirea demografică	19
Îmbătrânirea activă: o realitate a zilelor noastre sau o utopie?	28
CAPITOLUL II. Nevoile vârstnicului și îngrijirea lui	37
Nevoile vârstnicilor. Caracterizarea conceptului de nevoie și identificarea tipologiilor	37
Nevoile de îngrijire specifice vârstei a treia	42
Nevoile emoționale la vârsta a treia	46
Statul bunăstării, regimuri familiale	54
Sistemul de protecție socială a vârstnicilor la nivel național	57
CAPITOLUL III. Perspective teoretice cu privire la relațiile intergeneraționale și îmbătrânire	62
Teoria schimbului social	62
Perspectiva cursului vieții	65
Solidaritate, conflict și ambivalență	70
CAPITOLUL IV. Vârstnicii în familii transnaționale – circulația grijii și a sprijinului	82
Transnaționalism	82
Familia transnațională	85
Sprijinul transnațional	87
Strategii de îngrijire transnațională	91
Tipologii ale sprijinului intergenerațional transnațional	95
Tipuri de coprezență în familiile transnaționale	101
Vizitele transnaționale	107

CAPITOLUL V. Date și metodologie de cercetare	113
Fundamentarea întrebărilor de cercetare	113
Întrebările de cercetare	115
Sursa datelor și metodologie	120
Procedura de eșantionare	120
Chestionarul	122
CAPITOLUL VI. Rezultate descriptive rezultate din analiza datelor	125
Caracteristici socio-demografice	125
Starea de sănătate, nevoi emoționale, nevoi de îngrijire, nevoi financiare ale vârstnicilor	132
Solidaritate intergenerațională în context transnațional	143
Sprijinul primit de către vârstnici de la persoane care se află în țară	148
CAPITOLUL VII. Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic	154
Fundamentarea teoretică și ipotezele de cercetare	154
Date și metodologie	163
Analiza factorilor asociați nevoilor de îngrijire (ADL și IADL) în cazul vârstnicilor din familii transnaționale	168
Sprijinul practic transnațional primit de persoana vârstnică în timpul vizitelor migranților	174
Sprijin practic primit de vârstnic de la persoane care se află în țară	181
Discuții asupra rezultatelor	185
CAPITOLUL VIII. Nevoi emoționale ale vârstnicilor. Sprijin emoțional	191
Fundamentarea teoretică și ipotezele de cercetare	191
Date și metodologie	198
Analiza factorilor asociați nevoilor emoționale în cazul vârstnicilor din familii transnaționale	203
Sprijinul emoțional transnațional primit de persoana vârstnică	214
Sprijinul emoțional primit de vârstnic de la persoane care se află în țară ...	217
Discuții asupra rezultatelor	220
Concluzii și recomandări	225
Bibliografie	236

Lista figurilor

Figura 1. Speranța de viață la naștere în România (ani)	21
Figura 2. Speranța de viață la 65 de ani în Uniunea Europeană, în anul 2020	22
Figura 3. Persoane de 65+ , după sex, 2019 și 2050 (procent din populația totală)	23
Figura 4. Populația vârstnică a României, pe grupe de vârstă, anii 2002–2020	24
Figura 5. Modelul de îngrijire transnațională	92
Figura 6. Distribuția respondenților în funcție de gen (N = 1506)	125
Figura 7. Distribuția respondenților în funcție de grupa de vârstă și gen	126
Figura 8. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și grupa de vârstă	127
Figura 9. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și gen	127
Figura 10. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și educație	128
Figura 11. Distribuția respondenților după gen și educație	129
Figura 12. Distribuția respondenților după grupa de vârstă și educație	129
Figura 13. Distribuția respondenților după situația de locuire (aranjamente de locuit), grupa de vârstă și gen	130
Figura 14. Distribuția respondenților după situația de locuire (aranjamente de locuit) și mediul de rezidență	131
Figura 15. Distribuția respondenților după situația de ocupare și mediul de rezidență	132
Figura 16. Autoaprecierea stării de sănătate după gen, mediu de rezidență, grupa de vârstă	134
Figura 17. Incidența bolilor cronice după gen și grupa de vârstă	134
Figura 18. Gradul de dependență în activitățile de bază de zi cu zi ale respondenților după mediul de rezidență, gen, grupa de vârstă	137

Figura 19. Gradul de dependență în activitățile instrumentale de zi cu zi ale respondenților după mediul de rezidență, gen, grupa de vârstă	138
Figura 20. Starea de singurătate a respondenților după gen, situația de locuire, grupa de vârstă	139
Figura 21. Starea de depresie după gen, situația de locuire, grupa de vârstă	141
Figura 22. Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile traiului zilnic după situația de locuire, mediul de rezidență	142
Figura 23. Solidaritate asociațională în context transnațional manifestată prin coprezență virtuală (frecvența contactelor la distanță prin mijloace de comunicare mediate tehnologic) după categoria de vârstă și aranjamentele de locuit ale respondentului	144
Figura 24. Modalități de a primi sprijin emoțional transnațional	145
Figura 25. Tipurile de sprijin practic acordat în timpul vizitelor de către copilul migrant	146
Figura 26. Primirea sprijinului practic după categoria de vârstă a respondentului în timpul vizitelor copilului migrant	147
Figura 27. Primirea sprijinului practic după mediul de rezidență al respondentului în timpul vizitelor copilului migrant	148
Figura 28. Sprijinul emoțional acordat respondenților, în ultimele 12 luni, de la persoane care se află în țară	149
Figura 29. Frecvența furnizorilor de sprijin emoțional acordat respondenților în țară (posibilitatea menționării a cinci furnizori)	150
Figura 30. Formele de sprijin practic acordat respondenților, în ultimele 12 luni, de la persoane care se află în țară	151
Figura 31. Primirea sprijinului practic de către respondent, după mediul de rezidență, de la persoane care se află în țară	151
Figura 32. Furnizorii de sprijin practic acordat respondenților în țară (posibilitatea menționării a cinci furnizori)	152

Lista tabelelor

Tabelul 1. Cămine pentru persoane vârstnice (privat și public)	60
Tabelul 2. Dimensiunile teoriei solidarității intergeneraționale	72
Tabelul 3. Tipuri de vizite dintre copiii migranți și părinții lor rămași acasă	110
Tabelul 4. Nevoi de îngrijire ale persoanelor vârstnice cu copii migranți (gradul de dependență al persoanelor vârstnice în desfășurarea activităților zilnice) (%)	136
Tabelul 5. Numărul total de copii la nivel de gospodărie și numărul copiilor migranți	143
Tabelul 6. Rezultatele modelelor de regresie logistică privind factorii asociați cu dificultăți în realizarea activităților de zi (ADL) cu zi și a celor instrumentale (IADL)	171
Tabelul 7. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul practic ascendent cu coprezență (în timpul vizitelor)	176
Tabelul 8. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul practic acordat respondentului (persoană peste 60 de ani) în țară	182
Tabelul 9. Rezultatele modelelor de regresie logistică pentru factorii asociați apariției sentimentelor de singurătate socială și emoțională	205
Tabelul 10. Rezultatele modelelor de regresie logistică pentru factorii asociați depresiei	209
Tabelul 11. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul emoțional intergenerațional transnațional	215
Tabelul 12. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul emoțional primit de respondent (persoană peste 60 de ani) de la persoane care se află în țară	218

Introducere

În contextul îmbătrânirii demografice în Uniunea Europeană, fenomen care este deja bine instalat în numeroase state, cercetările privind nevoile vârstnicilor și îngrijirea acestora sunt de actualitate. Ratele natalității scăzute, speranța de viață mare și migrația masivă au un impact mare în schimbarea structurii piramidei demografice în Europa. Poate că cea mai importantă schimbare a acestui fenomen va fi tranziția către o structură a populației îmbătrânită, o evoluție care a devenit deja evidentă în mai multe țări europene. În plus, îmbătrânirea populației va exercita presiuni asupra sistemelor de sănătate și asupra resurselor familiilor în cazul în care măsurile sociale posibile vor fi întârziate. Astfel, întrebarea generală care necesită un răspuns cât mai clar este următoarea: care sunt sistemele de îngrijire și susținere a nevoilor populației vârstnice din România? Acest aspect este cu atât mai important cu cât cei în vârstă de 65 de ani și peste au avut o pondere de 20,3% în 2019 în Uniunea Europeană (Eurostat, 2020a).

Acest proces al îmbătrânirii populației își are principalul determinant în rate scăzute ale fertilității, însă în cazul României și a altor state ex-comuniste, dacă e să ne limităm la spațiul est-european, emigrația masivă pentru muncă a tinerilor adâncește acest fenomen al creșterii procentului persoanelor vârstnice, precum are și alte consecințe multidimensionale atât la nivel macro cât și la nivel micro (asupra familiei, de exemplu). Migrația nu reprezintă doar o experiență a celui care pleacă din România, ci atinge inevitabil viețile celorlalți membri ai familiei, adesea portretizați în literatura de specialitate ca lăsați în urmă prin migrația pentru muncă. Deși se discută adesea de copii, situația părinților vârstnici a început de curând să atragă atenția specialiștilor.

Pentru că emigrația pentru muncă este atât de comună în România ultimelor trei decenii și cu precădere după intrarea în Uniunea Europeană, ceea ce Conkova și King (2019) constatau cu privire la Polonia, ca și țară cu regim totalitar înainte de anul 1990, are o puternică rezonanță și în cazul țării noastre, anume că se

produce o cultură a emigrării tocmai prin importanța de zi cu zi a mobilității în viața oamenilor. Așa cum probabil era de așteptat, această emigrație masivă pentru muncă, în cele mai multe cazuri, a dus la schimbări în structura familiei, a relațiilor intergeneraționale și deci la proliferarea familiilor transnaționale. Ținând cont de aceste procese și de vreme ce România este reprezentată de un sistem de bunăstare familialist în care îngrijirea părinților vârstnici, de exemplu, rămâne în sarcina fiilor/fiicelor sau a altor membri ai familiei, deci o puternică răspândire a obligațiilor filiale (Mureșan și Hărăguș, 2016) și o slabă dezvoltare a serviciilor instituționale, tema acestei lucrări este una oportună: *analiza nevoilor vârstnicilor care au cel puțin un copil plecat în străinătate, precum și funcționarea familiilor transnaționale, avându-l în centru pe vârstnic, cu accent pe schimburile intergeneraționale, ramificațiile îngrijirii vârstnicului, atât în familia transnațională cât și la nivelul altor rețelele informale și instituționale*. Conceptele cu care se va opera de-a lungul diverselor capitole sunt legate de îmbătrânire, nevoile vârstnicilor, familia transnațională, sprijin și relații intergeneraționale.

Deși acest fenomen al migrației împreună cu îmbătrânirea populației și astfel multiple consecințe și schimbări în structura familiei sunt atât de răspândite, cercetările în domeniu în cazul României și Europei de Est au o reprezentare limitată cu privire la funcționarea familiilor transnaționale, dar mai răspândită în ceea ce privește diferitele fațete ale migrației. Amintim de importante demersuri concentrate pe caracteristicile migrației românești, efectele socio-economice ale migrației asupra României, adaptarea migranților români în țările de destinație, politici de migrație etc. (Sandu, 2018a; Sandu, 2018b; Sandu, 2014; Sandu, 2010; Culic, 2010; Roman și Voicu, 2010; Son și Noja, 2012; Matei, Roman, Florea, Iorganda, 2020; Horváth și Anghel, 2009; Vlase și Voicu, 2018; Horváth, 2012). Studiile care aduc atingere tematicii familiilor transnaționale românești au fost inițial în legătură cu părinții plecați la muncă în străinătate și copiii lăsați în urmă de migrație (Pantea, 2011; Pantea, 2012; Pantea 2013; Ducu, 2013; Sănduleasca și Matei, 2015; Popa, 2016; Ducu, 2018), dar există și cercetări cu privire la relația dintre copiii migranți și părinții lor non-migranți (Földes, 2016; Hărăguș și Földes, 2020; Hărăguș și Ducu Telegdi-Csetri, 2018; Földes și Savu, 2018; Zimmer, Rada și Stoica, 2014; Hărăguș, Bó, Zimmer, Rada, 2020).

În această carte abordarea paradigmatică urmată este cea a lui Bengtson și Roberts (1991) cu privire la solidaritatea intergenerațională și modelul propus de Szydlik (2016) referitor la factorii care influențează solidaritatea familială. Solidaritatea intergenerațională este studiată în cadrul acestei lucrări în context transnațional, deci se impune și o abordare din perspectiva îngrijirii transnaționale sau tipurilor de sprijin (Baldassar și Merla, 2014).

Abordarea din punct de vedere empiric în cartea de față a fost posibilă prin participarea autorului la toate fazele desfășurării proiectului „*Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru muncă în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă*” finanțat de UEFISCDI pentru perioada 2015–2017.

Cartea este structurată în nouă capitole prin care se pun în discuție atât aspecte teoretice și analiză a literaturii de specialitate legate de îmbătrânirea demografică, teorii despre relații intergeneraționale și îmbătrânire, nevoi ale vârstnicilor, transnaționalism și familii transnaționale cât și studii aplicate. Astfel, în primul capitol, prin expunerea și analiza unor teorii și date recente descriu îmbătrânirea ca proces individual și fenomen demografic, precum și îmbătrânirea activă.

Cel de-al doilea capitol este consacrat caracterizării conceptului de *nevoi*, definirea acestuia, discutarea principalelor tipuri de nevoi ale vârstnicilor care fac obiectul acestei lucrări, adică nevoile de îngrijire și cele emoționale ale vârstnicilor, precum și o analiză punctuală a măsurilor statului bunăstării și protecția socială la nivel național adresată persoanelor de vârsta a treia.

Urmează capitolul trei dedicat perspectivelor teoretice despre relațiile intergeneraționale și îmbătrânire, după care în capitolul patru ajung să discut despre transnaționalism, vârstnicii în familii transnaționale și particularități ale adaptărilor și inovărilor în diferitele tipuri de sprijin transnațional, menținerea relațiilor intergeneraționale la distanță etc.

Se regăsește în capitolul cinci date despre metodologia cercetării, deci fundamentarea întrebărilor de cercetare și întrebările de cercetare propriu-zise, sursa datelor, procedura de eșantionare, construcția instrumentului de cercetare.

În capitolele următoare, șase, șapte și opt mă ocup de cea mai importantă parte a lucrării și anume: prezentarea și discutarea rezultatelelor cercetării derulate. Mai întâi sunt cuprinse aspecte descriptive, după care două capitole sunt dedicate

analizelor extinse ale nevoilor de îngrijire și ale sprijinului practic transnațional și local, apoi analizelor nevoilor emoționale, a sprijinului emoțional transnațional, precum și în țară, primit de persoanele vârstnice. Menționez că în această carte perspectiva asupra relațiilor intergeneraționale este cea a vârstnicilor. Ultimul capitol adresează concluziile și posibilele recomandări care se desprind din această carte.

CAPITOLUL I

Îmbătrânirea ca proces individual și ca fenomen demografic. Îmbătrânirea activă

Data fiind creșterea duratei vieții în majoritatea țărilor lumii și importanța din ce în ce mai mare arătată atât înțelegerii resurselor vârstnicilor cât și a nevoilor lor, vârsta a treia a devenit obiect de studiu în multiple domenii: biologie, psihologie, sociologie, protecție socială, economie și demografie. În introducerea studiului privind nevoile vârstnicilor din familii transnaționale și sprijinul primit de aceștia, o să trec în revistă diferite perspective prin care se încearcă definirea conceptului de îmbătrânire și de asemenea o analiză a procesului de îmbătrânire din punct de vedere demografic.

Îmbătrânirea biologică, psihologică și socială

Îmbătrânirea este un fenomen universal, însă ideile despre ceea ce reprezintă acest proces, cum este percepută bătrânețea de către persoanele de vârsta a treia, care este comportamentul oamenilor la vârsta a treia și cum ar trebui tratați de către ceilalți, cine le oferă suport atunci când au nevoie, toate aceste aspecte au suferit interpretări diverse de-a lungul timpului. În trecut, când condițiile de viață erau dificile, speranța de viață medie era foarte scăzută, în jur de 30 ani. În multe societăți, în special cele din est, vârstnicii erau respectați și protejați. Începând cu secolul XIX circumstanțele îmbătrânirii demografice și îmbătrânirea individuală în sine s-au schimbat dramatic. La nivel mondial, factorul principal din spatele acestor schimbări legate de îmbătrânire a fost procesul de modernizare, incluzând aici industrializarea, creșterea economică, urbanizarea precum și schimbările în normele sociale, aranjamentele instituționale și modelele de comportament (Kim și colab., 2000).

Percepția asupra îmbătrânirii poate varia de la o societate la alta și poate suferi schimbări în timp, în aceeași societate. Diferiți specialiști sugerează faptul că îmbătrânirea este un concept construit cultural și social. Înțelesul conceptului este construit contextual, prin interacțiune socială (Coupland, 2009, apud Marina și Ionaș, 2012).

Unul dintre cele mai importante aspecte în a studia procesul de îmbătrânire constă de fapt în a înțelege ce înseamnă conceptul de îmbătrânire în sine, ținând cont că nu ne referim doar la un singur proces ci la cel puțin trei: îmbătrânirea biologică, socială și psihologică, acestea fiind interconectate prin vârsta cronologică (Cavanaugh, 1993). Vârsta cronologică este în cele din urmă un indice al timpului absolut (ani de la naștere) care provine dintr-un calendar realizat de om.

Îmbătrânirea este legată de unele schimbări biologice și sociale care au loc odată cu trecerea timpului. Din punct de vedere biologic, îmbătrânirea se manifestă printr-o alterare graduală a capacității funcționale a organismului. Astfel, la vârste înaintate, abilitatea indivizilor de a se adapta la schimbări scade. Schimbările fizice, specifice în cazul îmbătrânirii, induc anumite modificări în dimensiunea, forma și constituția corpului. Procesul de îmbătrânire nu începe la un moment specific al vieții. Debutul are loc în funcție de factorii genetici, biologici, psihosociale și socio-culturali. Există diferențe individuale în ceea ce privește procesul de îmbătrânire (Cavanaugh, 1997).

Astfel, vârsta biologică are în vedere mai multe aspecte ale stării de sănătate care au rol în atribuirea vârstei unei persoane ținând cont de funcționalitate. Vârsta biologică este evaluată prin măsurarea funcționalității diferitelor sisteme vitale pentru organism, cum ar fi sistemul cardio-vascular. Odată cu înaintarea în vârstă, organele vitale tind să-și piardă din capacitatea lor de auto-reglare și adaptare, ceea ce duce la creșterea riscului de îmbolnăvire și/sau deces. Totuși, un stil de viață sănătos poate duce la încetinirea procesului de îmbătrânire și în acest mod un individ poate fi considerat tânăr din punct de vedere al funcționalității biologice. În contrast, o persoană care suferă de sindromul Hutchinson-Gilford, aceasta fiind o boală genetică progresivă gravă, caracterizată prin apariția bruscă a semnelor de îmbătrânire încă din copilărie, este din punct de vedere biologic mai bătrână față de semenii lui (Cavanaugh, 1993). Morgan și Kunkel (2007) fac și ele referire la dimensiunea biologică a îmbătrânirii, însă o

numesc îmbătrânire fizică sau fiziologică. Ele punctează schimbările fizice care se produc odată cu trecerea anilor (slăbirea sistemului imunitar, schimbări ale înfățișării etc.), însă menționează cercetările care arată că unele schimbări de ordin fizic pot fi prevenite în funcție de stilul de viață. Pentru a ilustra afirmația anterioară, Morgan și Kunkel (2007) fac referire la alegerile în ceea ce privește stilul de viață, mediate și acestea socio-cultural, care pot să grăbească procesul de pierdere a elasticității arterelor și apariția ridurilor și anume expunerea la soare, fumatul, lipsa exercițiilor fizice, precum și o dietă nesănătoasă. Autoarele reflectează asupra unui concept important precum variabilitatea procesului de îmbătrânire fiziologică. Concret, vârsta sau înaintarea în vârstă nu reprezintă o cauză specifică sau singulară a problemelor de sănătate, oferind exemple din culturi diferite (precum Japonia, China și Statele Unite ale Americii) cu privire la diversitatea schimbărilor în starea de sănătate a indivizilor, schimbări supuse mediului social și cultural. Morgan și Kunkel (2007) amintesc și de contribuția lui Rowe și a lui Kahn (1997) care, pornind de la ideea aceasta a variabilității și modificărilor fiziologice ale îmbătrânirii, au schimbat modul de înțelegere și conceptualizare a îmbătrânirii.

Îmbătrânirea psihologică se referă la abilitățile pe care indivizii le folosesc în vederea adaptării la cerințele unui mediu schimbător. Aceste abilități includ memoria, inteligența, sentimentele, motivația și alte asemenea care favorizează și mențin stima de sine precum și autocontrolul. Multe mituri despre persoanele vârstnice provin din concepțiile greșite cu privire la abilitățile care stau la baza definițiilor vârstei psihologice (Cavanaugh, 1993).

Din punct de vedere psihologic, ca de altfel și fizic, îmbătrânirea este un proces progresiv și discontinuu și are loc în etape diferite ale vieții. Morgan și Kunkel (2007) amintesc de schimbările de ordin psihologic care se regăsesc în procesul de îmbătrânire, mai precis cele referitoare la personalitate, stima de sine și identitate ca manifestându-se și pe parcursul anilor vieții adulte. Cele două atrag atenția asupra faptului că dezvoltarea umană are loc pe tot parcursul vieții și nu putem afirma că personalitatea, stima de sine și identitatea presupun schimbări radicale sau pronunțate odată cu atingerea pragului cronologic de persoană vârstnică. Ele aduc și un exemplu general pentru această afirmație, o persoană vârstnică înțeleaptă sau mai degrabă rigidă în modul de a gândi avea

probabil aceleași trăsături și în perioada adultă, cu mici variații, nu îmbătrânirea fiind cauza. În mod clar, oportunitățile de a ne dezvolta personalitatea, identitatea și abilitățile de a răspunde schimbărilor și provocărilor vieții sunt puse în practică în etapa vârstei adulte, ceea ce poate însemna că aceste trăsături de bază de ordin psihologic sunt deja sedimentate, iar atingerea vârstei senectuții nu presupune schimbări profunde (Morgan și Kunkel, 2007). Aproximativ același lucru se poate spune și despre cogniție, îmbătrânirea nu are ca și rezultat pierderea ei sau schimbări radicale, însă acest subiect trebuie tratat cu grijă în sensul în care Morgan și Kunkel (2007) amintesc de rezultatele cercetărilor asupra îmbătrânirii fiziologice și psihologice care demonstrează cu date empirice că după vârsta de 85 de ani, 25% din persoanele vârstnice au semne care se înscriu în sfera fragilității fizice și cognitive până și în cazurile în care alte boli nu au fost consemnate.

Pe de altă parte, vârsta socială se referă la așteptările nescrise care ar trebui să fie preluate în funcție de vârsta cronologică a indivizilor. Mai exact, vârsta socială se referă la setul specific de roluri pe care indivizii îl adoptă în raport cu ceilalți membri ai societății din care fac parte. Vârsta socială este judecată în funcție de multiple comportamente ale indivizilor, cum ar fi stilul de vestimentație sau modul de a comunica. Cea mai importantă caracteristică a vârstei sociale se referă la măsura în care un individ prezintă comportamentul așteptat conform vârstei cronologice. În baza acestor aspecte se pot produce evaluări legate de cât de tânără este o persoană din punct de vedere social. De exemplu, în cazul în care un individ adoptă anumite roluri sociale înaintea altor persoane de aceeași vârstă cronologică se consideră că acel individ este mai în vârstă din punct de vedere social. Vârsta socială este cu atât mai importantă în a înțelege multe dintre rolurile familiale pe care le adoptăm. Astfel, multe dintre stereotipurile cu privire la bătrânețe se bazează pe ipoteze eronate care planează asupra vârstnicilor (Cavanaugh, 1993, 1997). În continuarea acestor idei, Morgan și Kunkel (2007) oferă exemple și explicații ample cu privire la importanța acordată din punct de vedere social vârstei și îmbătrânirii. Cele două autoare consideră că vârsta dobândește diferite atribute, eronate de cele mai multe ori, tocmai prin caracteristicile, procesele și structurile sociale atribuite de către societate. Etichetele, rolurile, clasificările sociale atașate vârstei cronologice folosesc în atribuirea de resurse

și oportunități, însă adesea putem vorbi despre limitări și implicații puternice asupra persoanelor vârstnice (Morgan și Kunkel, 2007).

Așadar, considerăm adecvată definiția îmbătrânirii sociale oferite de Morgan și Kunkel (2007) și anume: în funcție de vârsta cronologică, regăsim setate social anumite expectanțe privitoare la modalitatea de a ne comporta, ce anume este fezabil sau nu să realizăm, ce trăsături fizice sau de personalitate să ne însușim, iar de aici decurge disponibilitatea pentru diferite oportunități odată cu îmbătrânirea.

În consecință, procesul de îmbătrânire este mai mult decât un fenomen biologic sau fiziologic, presupune diferite etape ale dezvoltării și adaptării atât din punct de vedere psihologic, fiziologic și mai ales social, toate acestea înscrise cultural și având loc pe tot parcursul vieții.

Îmbătrânirea demografică

Încep prin a face o distincție importantă atunci când se discută despre îmbătrânire cu scopul de a nu cădea în capcana unor interpretări eronate. Regretatul demograf Trăian Rotariu (2009) discută chiar despre proveniența termenului de îmbătrânire¹ în limba română și atrage atenția cu privire la diferențele majore care există între îmbătrânirea organismului uman, deci îmbătrânirea biologică sau individuală (schimbări fizice și psihice, o deteriorare a funcțiilor vitale, o scădere a mobilității fizice dar și a capacității de inovare) și îmbătrânirea demografică, proces care se referă la creșterea ponderii populației vârstnice în populația totală (2009: 51). Rotariu (2009) este de părere că termenul de îmbătrânire produce confuzii tocmai pentru că ar sugera similitudini sau un raport în termeni de sinonime între îmbătrânirea individului și îmbătrânirea populației.

Îmbătrânirea populației, din punct de vedere demografic, are trei rădăcini: fertilitatea, mortalitatea și migrația (Rotariu, 2009). Reducerea fertilității are ca și rezultat mai puțini copii și adolescenți, astfel o pondere în scădere a persoanelor tinere în rândul populației, ajungând la un procent mare a persoanelor vârstnice. În același timp, creșterea speranței de viață are ca și rezultat o pondere ridicată

¹ Conform lui Rotariu (2009) termenul de îmbătrânire a fost preluat din limba franceză – *vieillessement*.

a persoanelor de peste 65 de ani. Migrația, pe de altă parte, poate influența structura de vârstă a populației, în funcție de direcția fluxurilor de migrație (imigrație/emigrație) și în funcție de structura de vârstă a migrantilor (predominant migranți tineri/în vârstă) (Hoff, 2011).

Înainte de a sintetiza diferite date referitoare la îmbătrânirea demografică, propun definirea termenilor de îmbătrânire a populației și a celui de tranziție demografică. Astfel, *îmbătrânirea populației* se referă la faptul că structura de vârstă a unei populații care îmbătrânește este măsurată prin proporția în creștere a celor cu vârsta de peste 65 de ani din populație. Tranziția demografică, se referă la trecerea de la rate ridicate ale fertilității și mortalității la unele scăzute. În timpul tranziției, populația crește, iar spre sfârșitul tranziției, populația este stabilă sau chiar în scădere, cu o structură de vârstă ce tinde spre îmbătrânire (Bloom și Luca, 2016).

Într-o privire de ansamblu asupra tranziției demografice din istoria recentă, populația lumii a crescut de la 1,65 miliarde de oameni în 1900 la 2,54 miliarde în 1950, ajungând la 7,92 miliarde în 2022. În același timp, speranța de viață la naștere a crescut de la 32 de ani în 1900 la 45,7 în 1950 și a ajuns la 73,2 în 2021. Rata totală a fertilității la nivel mondial a scăzut de la 5,05 în 1950 la 2,3 în 2021. Aceasta reprezintă numărul total de copii pe care i-ar naște fiecare femeie în timpul anilor de reproducere (Națiunile Unite, Departmentul Economic și Afaceri Sociale, Divizia de Populație, 2019).

E important de menționat că cea mai semnificativă creștere a populației începând cu 1950 a avut loc în Africa și Asia. Din 1950 până în 2020, ponderea populației Africii în populația mondială a crescut de la 9 % la 17,2 %, iar cea a Asiei a crescut de la 55,4 % la 59,5 % . În același timp, ponderea populației Europei a suferit un declin de la 21,7 % la 9,6 % (Națiunile Unite, Departmentul Economic și Afaceri Sociale, Divizia de Populație, 2019).

Conform proiecțiilor Națiunilor Unite (2019), populația africană va crește de la 1,34 miliarde în 2021 la 4,28 miliarde în 2100, în timp ce populația din Asia se estimează că va atinge vârful în 2055 (5,3 miliarde) și apoi va scădea, pe când populațiile din Europa și America vor rămâne relativ stabile.

Nu se poate afirma că îmbătrânirea demografică este caracterizată de o creștere a speranței de viață la același nivel în statele Europei Centrale și de Est

așa cum se întâmplă în Europa de Vest, unde câștigurile în longevitate sunt substanțiale atât pentru femei cât și pentru bărbați. Conform ultimelor date pentru 2020 (Population Reference Bureau, 2020), speranța medie de viață la naștere în Europa de Vest a fost de 79 de ani pentru bărbați și 84 de ani pentru femei, pe când în Europa de Est, speranța de viață la naștere pentru bărbați a fost de 69 de ani și 79 pentru femei. În ceea ce privește România, speranța de viață la naștere în anul 2020 a fost de 72,54 ani pentru bărbați și 79,75 ani pentru femei (Figura 1). Totuși, anul 2020 a însemnat o scădere în speranța de viață pentru aproape toate statele Uniunii Europene față de anul 2019, scădere cauzată în mare parte de pandemia Covid-19.

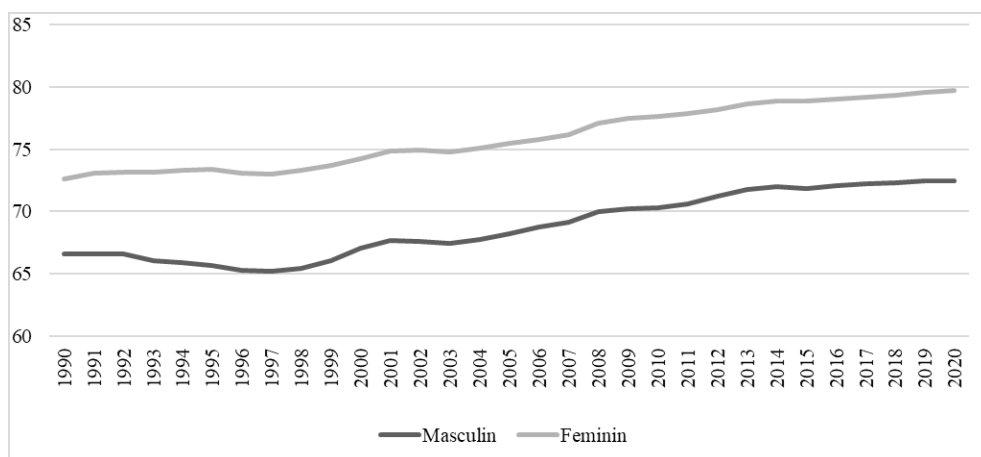


Figura 1. Speranța de viață la naștere în România (ani)

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică, TEMPO Online, tabelul POP217A, 2022

În ceea ce privește speranța de viață la 65 de ani, în statele din Uniunea Europeană și țările partenere din SEE (Spațiul Economic European) și AELS (Asociația Europeană a Liberului Schimb), diferențele între bărbați și femei, sunt următoarele: regăsim în Franța, pentru anul 2020, cea mai mare speranță de viață pentru femei (23,2 ani), iar în Islanda, cea mai mare speranță de viață pentru bărbați (20,2 ani). În niciun alt stat al Uniunii Europene, speranța de viață la 65 de ani în cazul bărbaților nu trece de 20 de ani. România se situează penultima, având o speranță de viață pentru femei de 17,7 ani, iar pentru bărbați de 13,5 ani (Figura 2). Putem observa un trend demografic care se menține la nivel

mondial și anume faptul că femeile trăiesc mai mult decât bărbații, estimându-se că în anul 2050 femeile vor reprezenta 54% din populația globală (Națiunile Unite, Departmentul Economic și Afaceri Sociale, Divizia de Populație, 2019). Discutăm astfel despre feminizarea îmbătrânirii, fenomenul prin care o proporție mai mare de femei se regăsește în rândul populației îmbătrânite, în special la vârste înaintate (Sousa, Lima, Cesar și Barros, 2018).

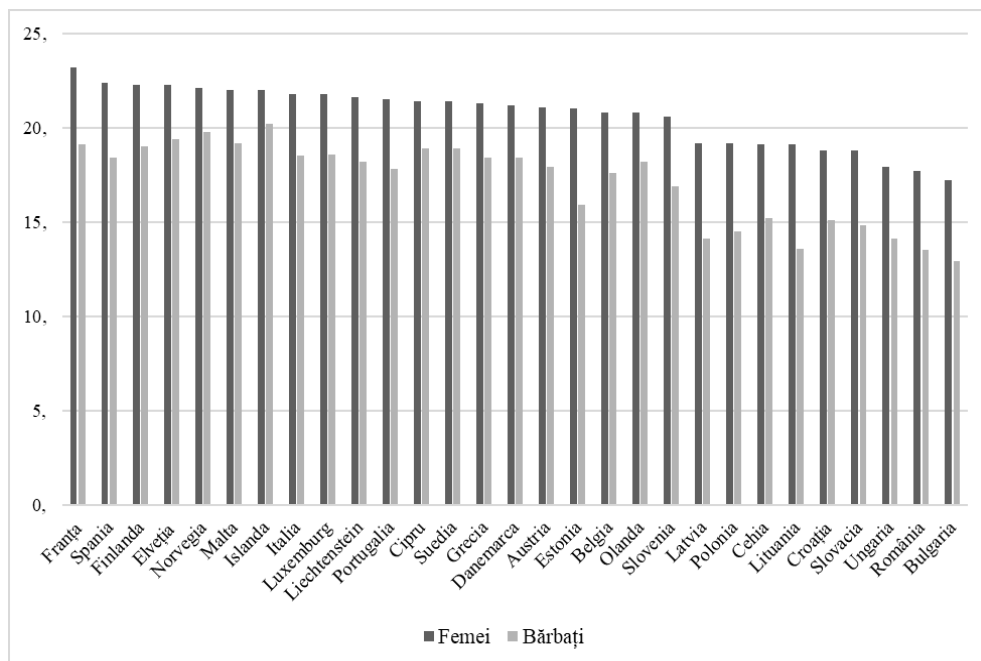


Figura 2. Speranța de viață la 65 de ani în Uniunea Europeană, în anul 2020

Sursa datelor: Eurostat, 2020a (estimări, date provizorii)

Îmbătrânirea progresivă este o altă caracteristică importantă a îmbătrânirii demografice (Légaré, 2015). Din ce în ce mai mulți oameni vârstnici supraviețuiesc până la vârste înaintate astfel că mortalitatea devine un factor important în această discuție. Atunci când mortalitatea este redusă și urmează o tendință de scădere, se obține un efect dublu. În primul rând, un număr mare de oameni ating pragul de bătrânețe (setat de Națiunile Unite la 60 de ani sau 65 de ani). În al doilea rând, oamenii trăiesc pentru perioade mai lungi dincolo de acest prag. Una dintre principalele consecințe datorate acestui progres este apariția unei alte categorii

de populație, bătrânii-bătrâni², astfel vârstnicii nu mai formează un grup omogen. Aceasta fiind o categorie care nu a mai existat până acum în istoria omenirii (Légaré, 2015). Facem referire la persoanele de 85 de ani și peste, pentru care necesitatea acoperirii unor nevoi (de sănătate, îngrijire de lungă durată) poate să reprezinte o dependență crescută față de serviciile publice sau îngrijirea în cadrul familiei. Între anii 2019 și 2050, ponderea populației de 65 de ani și peste în Uniunea Europeană va crește de la 20% (ambele sexe) la aproximativ 30% (ambele sexe). Grecia, Portugalia, Spania vor avea creșterile cele mai mari, în timp ce România se va afla pe aproximativ aceeași linie cu media Uniunii Europene (Figura 3).

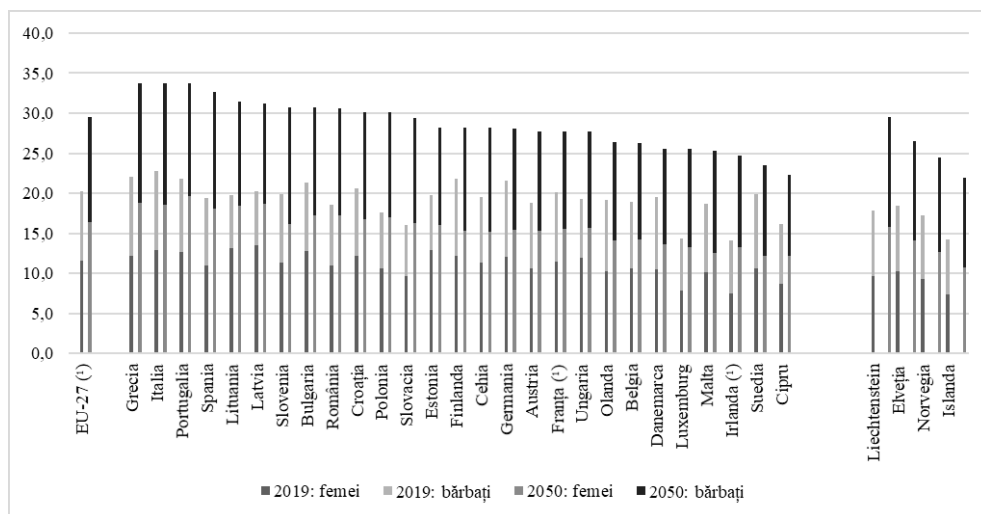


Figura 3. Persoane de 65+, după sex, 2019 și 2050 (procent din populația totală)

Sursa datelor: Eurostat, 2020a, (1) estimări și/sau provizorii

Pentru a avea o imagine specifică asupra ponderii vârstnicilor de 65 de ani și peste, la nivel național, utilizăm datele TEMPO, oferite de Institutul Național de Statistică, pentru a reprezenta evoluția populației vârstnice, pe grupe de vârstă, între anii 2002–2020. Procentul populației vârstnice din populația totală a României în anul 2002 era de 14,07%, ajungând la 19% în 2020, fiind puțin sub nivelul mediei Uniunii Europene, 20,6% conform Eurostat (2021a). Așa

² În engleză se folosește termenul *oldest-old* care descrie într-o manieră mai clară persoanele de peste 75 de ani.

cum era de așteptat, grupa de vârstă 65–69 de ani are cea mai mare pondere în 2020, însă o atenție deosebită trebuie acordată vârstnicilor de 80 de ani și peste (*oldest-old*) care au avut o creștere mai accentuată față de alte categorii de vârstă, dacă e să ne raportăm la perioada 2002–2020. Grupa de vârstă 80 și peste reprezenta 2% din populația totală în 2002, iar în 2020 ajungem la 4,8%, pe când pentru celelalte grupe de vârstă creșterea nu este atât de accelerată (Figura 4).

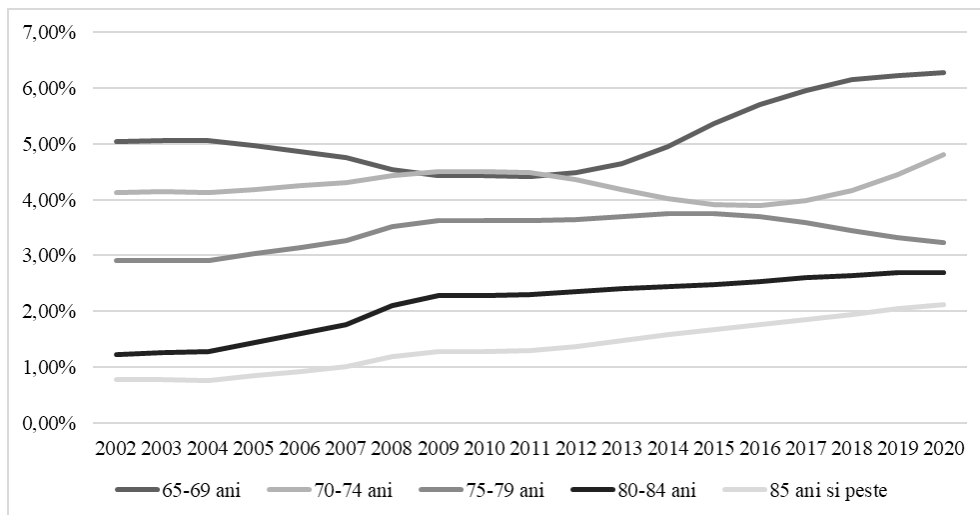


Figura 4. Populația vârstnică a României, pe grupe de vârstă, anii 2002–2020

Sursa datelor: Institutul Național de Statistică, TEMPO Online, tabelul POP106A, 2022

Această particularitate a îmbătrânirii demografice va reprezenta, conform proiectărilor Eurostat (2021a), o problemă importantă a numeroase state europene și nu numai, populația de 80 de ani și peste reprezentând în 2020, 5,9% din populația UE, cu posibilitatea de a ajunge la 14,6% în 2100. În România, implicațiile pe plan social, economic, dar și la nivelul sistemului de sănătate, a politicilor cât și practicilor de îngrijire, se resimt și vor ajunge, cel mai probabil, să reprezinte una dintre consecințele îmbătrânirii demografice care să necesite soluții cât mai bine conturate, mai ales în contextul în care țara noastră are una dintre cele mai scăzute speranțe de viață sănătoasă comparativ cu celelalte state din UE.

De asemenea, dacă este să discutăm în termeni de consecințe privitoare la îmbătrânirea populației, Rotariu (2009) face o mențiune importantă și anume că urmările demografice ale îmbătrânirii sunt puține, iar alte consecințe ce țin de

domeniul socio-economic sunt propagate în spațiul public, dar și printre cercetători, ca fiind catastrofice. Acesta face și o sinteză a miturilor care privesc îmbătrânirea și aduce contraargumente acestor poziții. Rotariu (2009) discută destul de pe larg și despre efectele îmbătrânirii asupra sistemelor de pensii, efectele asupra sistemului de asigurări de sănătate și altele de tip social, dar dezbate și posibile soluții care să contracareze aceste efecte, concluzionând totodată că îmbătrânirea populației nu înseamnă un colaps demografic, dar nici social și economic.

Totuși, să nu pierdem din vedere faptul că nu creșterea numărului absolut al populației vârstnice duce la schimbarea structurii vârstei și implicit la îmbătrânirea demografică, ci așa cum am discutat anterior, există mai multe componente. Creșterea grupei de populație vârstnică după 1990 se datorează în principal următoarelor procese (Neményi, 2011): scăderea creșterii naturale a populației, migrația internațională care invariabil contribuie la o scădere a populației în cifre absolute, scăderea natalității și creșterea speranței de viață.

După sporul natural negativ ca principală cauză a scăderii populației României, emigrarea reprezintă cel de-al doilea factor, având implicații directe asupra îmbătrânirii demografice, tinerii din grupa de vârstă 20–40 de ani reprezentând cea mai mare parte din populația care face obiectul migrației internaționale. Pe lângă consecințele care se ivesc în ceea ce privește copiii rămași acasă în grija familiei extinse (Pantea, 2011; 2012; Ducu, 2013; Robilă, 2011; Matei și Bobârnat, 2022), de obicei, intervine și preocuparea pentru părinții vârstnici ai căror copii au emigrat. Se desprind astfel de aici principalele aspecte pe care doresc să le ating în cadrul acestei lucrări: *funcționarea familiilor transnaționale, avându-l în centru pe vârstnic, prin prisma analizei nevoilor acestuia, cu accent pe schimburile intergeneraționale, ramificațiile îngrijirii vârstnicului, atât în familia transnațională cât și la nivelul altor rețelele informale și instituționale.*

De-a lungul secolului trecut și până astăzi s-au produs schimbări majore în modelele migrației globale. Până în anii 1950, Europa a reprezentat de mai bine de 400 de ani o origine majoră a fluxurilor de migrație globală, în urma colonizării Americilor și Australiei, ceea ce a dus la înlocuirea violentă a populațiilor indigene și stabilirea regimurilor coloniale în cea mai mare parte a Africii și Asiei (Poutvaara, 2021). În anii 1950, Europa și America Latină aveau

cele mai mari rate de emigrare, dar la scurt timp Europa s-a transformat începând cu anii 1960 dintr-un continent al emigrației într-o destinație majoră a fluxurilor de migrație globală, în primul rând din Africa și Asia (2021).

Migrația poate juca și ea un rol în determinarea structurii de vârste, asta pentru că migranții tind să fie tineri și angrenați în câmpul muncii. În cazul în care explorăm ideea că îmbătrânirea populației este o problemă care necesită rezolvare, schimbările în politica de migrație au fost prezentate drept o posibilă soluție pentru ameliorarea acesteia. Totuși, fluxul de imigranți, necesar pentru a atenua presiunile aduse de îmbătrânirea populației, este mult prea mare pentru a putea fi atins (Bloom și Luca, 2016). Ceea ce putem afirma, în schimb, este că migrația internațională a intensificat declinul populației (ne amintim aici de statele din Europa de Est după anii 1990) și a grăbit îmbătrânirea populației pentru țările de origine. Acest efect apare în urma faptului că emigrează persoanele preponderent tinere și active pe piața muncii, lăsând țările de origine cu populații mici și chiar cu sarcini ale dependenței de servicii sociale și medicale mari (Zlotnik, 2012). Fac referire aici la copiii care au unul sau ambii părinți plecați și vârstnicii care au un copil adult plecat sau chiar și toți copiii adulți plecați. Unul dintre cele mai bune exemple sunt statele din Europa de Est, care experimentează balanță migratorie externă netă negativă, printre acestea se numără Bulgaria, România, Polonia, Letonia, Lituania și Slovacia.

Migrația internațională a început să-și manifeste importanța în influențarea structurii de vârstă a populației după anul 1989, odată cu căderea comunismului și astfel reducerea restricțiilor de călătorie din partea autorităților românești. Într-un raport al OCDE (2019) se estimează că aproximativ 3,6 milioane de români locuiau în anul 2016 în state membre ale OCDE, cu preponderență în țări din Europa, Italia fiind în capul listei cu peste 1 milion de români care au emigrat de-a lungul timpului. Printre țările de destinație se numără Germania (ocupând primul loc în ultimii ani), Regatul Unit al Marii Britanii și al Irlandei de Nord, Italia, Spania, Austria, Belgia, Ungaria precum și țările nordice, Statele Unite ale Americii și Canada. De menționat că în 2015–2016, țările europene din OCDE au reprezentat cel puțin 90% din totalul țărilor de destinație ale emigranților români.

Migrația internațională românească nu are consecințe doar la nivel individual sau familial, al gospodăriei, ci și la nivelul populației. Conform concluziilor

unui studiu realizat de Neményi (2012), emigrarea românilor pentru muncă are consecințe ridicate în ceea ce privește scăderea populației odată cu plecarea cu preponderență a celor tineri și angajați în câmpul muncii, dar care astfel ajung să amâne decizia de a avea copii, adăugând puncte la îmbătrânirea populației. Rotariu (2009), punctează și el faptul că emigrația are o însemnătate marcantă asupra îmbătrânirii populației prin faptul că se reduce procentul adulților din populația totală a țării, aducând ca exemple anumite zone rurale din România cu cele mai mari rate de emigrație și conform recensământului din 2002 acestea trec de pragul de 50% a rezidenților de 60 de ani și peste.

Așa cum se poate deduce, migrația sau fenomenul migrației poate fi definit din mai multe puncte de vedere (vezi Rotariu, 2009). În aceeași notă, datele referitoare la numărul românilor angajați în migrație temporară cel puțin (migrația internă și definitivă fiind mai ușor de măsurat) necesită diferite surse pentru a avea un tablou coerent. Interesul pentru studierea fenomenului vine mai mult din partea cercetătorilor și mai puțin din partea autorităților, deși emigrația din România este o problemă actuală dacă e să ne gândim că românii se mențin încă pe primele poziții ca reprezentând cel mai mare grup de migranți în state din Vestul Europei (Anghel, 2013).

În discursurile politice, dar și în articole de specialitate, se întâlnește propagarea acestei idei cu privire la îmbătrânirea populației ca fiind o amenințare pentru viitorul economiei și securității sociale la nivelul Uniunii Europene. Mai exact, țările Uniunii Europene s-ar confrunta cu o povară extinsă în ceea ce privește sistemul de îngrijire și sistemul public de pensii, precum și cu o scădere a ocupării forței de muncă. Sunt temerile acestea valide?!

Eventualele consecințe negative ale îmbătrânirii demografice pot fi atenuate într-o anumită măsură dacă e să ne uităm la inovațiile tehnologice, dar și cele sociale care au ținut pasul cu schimbările demografice. Printre exemple se numără modificările apărute în sistemele de pensii, dezvoltarea sistemelor medicale, investiții sporite în educație și investiții în economii private. Totodată, fără îndoială, extinderea longevității este o realizare valoroasă a dezvoltării umane, iar creșterea continuă a speranței de viață la naștere este un obiectiv universal. Speranța de viață la naștere în Uniunea Europeană este în medie de aproximativ 81 de ani, cu 9 ani mai mult decât media globală. Dacă se asociază creșterea

longevității cu îmbunătățirea stării de sănătate și a productivității persoanelor vârstnice, atunci presiunile economice ale îmbătrânirii populației pot fi mai puțin severe (Lutz și colab., 2019).

În același timp, Rotariu (2006, 2009) confirmă faptul că îmbătrânirea demografică nu reprezintă o problemă care să necesite soluții demografice, ci măsuri sociale. Printre posibilele soluții vehiculate în literatura de specialitate pentru reducerea efectelor negative cauzate de îmbătrânirea populației se numără creșterea ratei de ocupare în rândul populației, cu precădere pentru femei (cu referire aici la feminizarea îmbătrânirii populației), dar și pentru persoanele vârstnice active, atingând aici o altă măsură, cea a ridicării treptate a vârstei de pensionare. Apoi, creșterea gradului de economisire pe parcursul anilor de muncă, fie prin mărirea contribuției angajaților la fondul public și privat de pensii, dar și prin planuri de investiții și aici se poate avansa ca măsură complementară și investiția în educație continuă, punând accent și pe educația financiară. Totodată, creșterea lentă a beneficiilor sociale, atragerea imigranților tineri pentru muncă pot să fie pe lista soluțiilor (Rotariu, 2006; Bloom și Luca, 2016).

Îmbătrânirea activă: o realitate a zilelor noastre sau o utopie?

La nivel global există o varietate mare de termeni folosiți pentru a cuprinde conceptul de îmbătrânire cu bine³. Aceștia includ îmbătrânirea cu succes, îmbătrânirea sănătoasă, îmbătrânirea pozitivă, îmbătrânirea productivă și îmbătrânirea competentă. Termenii cei mai folosiți în ultimele decenii au fost îmbătrânirea cu succes în Statele Unite și îmbătrânirea activă în Europa (Constanța, Ribeiro și Teixeira, 2012). Evident, niciunul dintre acești termeni nu este lipsit de critici (Villar, 2012), deși sunt folosiți de multe ori ca și sinonime (Lloyd și colab., 2013), ei sunt în mod inerent diferiți (Deeming, 2009).

Se poate observa în literatura de specialitate și conceptul de îmbătrânire pozitivă (sau îmbătrânirea cu succes, îmbătrânirea productivă și îmbătrânirea sănătoasă) care a pătruns în discursurile publice din SUA și Australia, chiar dacă există cercetări limitate prin care este argumentată eficacitatea acestui tip de program de schimbare socială. Totodată, puțini cercetători sau factori de decizie

³ În engleză se utilizează conceptul de *ageing well*.

pot sublinia clar ce înseamnă îmbătrânirea pozitivă cu excepția faptului că aceasta include o stare de sănătate bună, o viață productivă, conectare socială. Modul în care această schimbare ar trebui operaționalizată sau măsurată este încă în dezbatere (Peel și colab., 2004; Asquith, 2009).

Realizând o scurtă incursiune istorică, apariția conceptului de îmbătrânire cu succes și a celui de îmbătrânire activă poate fi identificată încă din teza teoriei activității apărută în anii 1960 în SUA, ca răspuns la teoria dezangajării cu privire la îmbătrânire. Aceasta atrăgea atenția cu privire la retragerea persoanelor vârstnice din societate odată cu înaintarea în vârstă (Walker, 2002). Promotorii teoriei dezangajării, Cumming și Henry (1961) au presupus că dezangajarea este universală (are loc în cazul tuturor vârstnicilor) și inevitabilă. Așa cum era de așteptat, această primă teorie gerontologică a fost criticată pentru că a ignorat propriile percepții ale vârstnicilor despre cum văd ei implicarea și dezangajarea din anumite roluri și pentru că a impus un model deficitar (Hochschild, 1975). Mai apoi, modelul îmbătrânirii cu succes a fost dezvoltat din perspectivă activității. Conform acesteia, pentru a îmbătrâni bine, indivizii trebuie să ducă un stil de viață prin care să evite dizabilitățile și bolile și, prin urmare, să-și mențină capacitățile mentale și fizice care să faciliteze implicarea din punct de vedere productiv și social în societate (Rowe și Kahn, 1997). De aici, se poate deduce faptul că fundamentarea îmbătrânirii cu succes este bazată pe continuarea activității la vârste înaintate și păstrarea valorilor aparținând adulților de vârstă mijlocie (Havinghurst, 1963), negând astfel debutul bătrâneții. Conceptul de îmbătrânire productivă a urmat un deceniu mai târziu (1970) tot în SUA, iar apoi după încă un deceniu asistăm la promovarea celui de îmbătrânire activă cu precădere prin eforturile Organizației Mondiale a Sănătății.

Comisia Europeană definește îmbătrânirea sănătoasă ca fiind „procesul prin care se optimizează oportunitățile pentru sănătatea fizică, socială și mintală, pentru a le permite persoanelor de vârstă a treia să participe activ în societate fără discriminare și pentru a se bucura de o bună calitate a vieții” (2007: 16). O definiție similară este oferită în articolul lui Hansen-Kyle: „procesul de încetinire din punct de vedere fizic și cognitiv în timp ce intervin modalități de adaptare și compensare care să le permită o funcționare și o participare optimă în toate domeniile vieții fizice, cognitive, sociale și spirituale” (2005:52). Se poate observa

că prin utilizarea conceptului de îmbătrânire sănătoasă nu se iau în considerare indivizii și familiile cu venituri reduse, precum și indivizii din societăți cu resurse limitate care nu au acces la o alimentație de calitate pentru a contribui la îmbătrânirea într-un mod sănătos.

Modelul predominant avansat de Rowe și Kahn (1997) caracterizează îmbătrânirea cu succes ca reprezentând lipsa dizabilităților, un nivel cognitiv nealterat, o funcționare fizică și socială optimă. Ca atare, modelul lui Rowe și Kahn (1987, 1997), poate să îi determine pe factorii de decizie politică și pe oamenii vârstnici înșiși să aspire la un ideal nerealist al îmbătrânirii. Cu siguranță, Rowe și Kahn (1987) au supraestimat prevalența persoanelor vârstnice care îmbătrânesc fără a dezvolta comorbidități, idee care a fost demonstrată în studiul lui Motta și colaboratorii săi (2005).

Îmbătrânirea cu succes este un concept individualist, pentru că așa cum reiese din diferite lucrări (Riley și Riley, 1994; Depp și Jeste, 2006), aceasta nu ține cont de faptul că schimbările în viața oamenilor și în structurile sociale sunt interdependente iar îmbătrânirea este un proces social care implică interacțiunea dintre dezvoltarea umană și dinamică schimbărilor structurale. Cum ar fi faptul că diverse îmbunătățiri ale vieții persoanelor vârstnice sunt în strânsă legătură și chiar dependente de intervențiile și măsurile societale, inclusiv educația pe tot parcursul vieții, oportunitățile de petrecere a timpului liber și oportunitățile de voluntariat (Deeming, 2009).

Concluzionând, îmbătrânirea cu succes este definită printr-o experiență pozitivă caracterizată de succesul financiar și implicarea în activități (Hutchinson, Morrison și Mikhailovich, 2006). O altă critică adusă conceptului de îmbătrânire cu succes este aceea că promovează stigmatizarea prin focusarea asupra probabilității scăzute de îmbolnăvire și a dizabilităților asociate bolilor, o funcționare optimă cognitivă și fizică și implicarea activă în rândul persoanelor vârstnice (Minkler și Fadem, 2002).

Potrivit lui Caro, Bass și Chen (1993), îmbătrânirea productivă poate fi definită prin orice activitate realizată de o persoană vârstnică prin care contribuie la producerea de bunuri sau servicii sau dezvoltă capacitatea de a le produce, fie că individul este sau nu plătit. Cei trei autori confirmă faptul că îmbătrânirea productivă nu este potrivită pentru orice individ ci doar pentru cei care manifestă

acest interes de a se implica în activități care au valoare economică. O critică în acest sens este oferită de Walker (2006), care consideră conceptul îmbătrânirii productive ca fiind neprietenos pentru că principala preocupare cu privire la persoana vârstnică este viața economică.

În cele din urmă, ajungând la conceptualizarea îmbătrânirii active, conform lui Kalache și Kickbusch (1997) acest concept este unul cuprinzător dacă se face referire la noțiunile menționate anterior pentru că ia în considerare și dimensiuni poziționate în afara îngrijirii din sfera sănătății care afectează modul în care indivizii îmbătrânesc. Astfel, îmbătrânirea activă este definită de către Organizația Mondială a Sănătății (2002) ca fiind un proces de îmbunătățire a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate cu scopul de a optimiza calitatea vieții persoanelor pe măsură ce îmbătrânesc.

Conform lui Buys și Miller (2006), pornind de la această punere în scenă a conceptului se creează un sincron între cei trei piloni și anume sănătatea, participarea și securitatea ca fiind la fel de importante pentru a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor odată cu înaintarea în vârstă. Analizând această definiție, se poate afirma că aceste oportunități sunt necesare a fi disponibile mult mai timpuriu de-a lungul vieții. Astfel, sunt recunoscute experiențele anterioare de viață în conturarea modului în care persoanele îmbătrânesc, plasând acest concept în perspectiva cursului vieții. Tocmai din acest punct de vedere, măsurile de politici sociale, potrivit lui Foster și Walker (2021), menite să aducă îmbunătățiri la vârsta a treia, inclusiv cele dedicate îmbătrânirii active, ar trebui să adopte o abordare din perspectiva cursului vieții. Un exemplu poate fi dat de acțiuni care să reducă factorii de risc în adolescență și la vârsta adultă, ceea ce duce la îmbunătățirea sănătății fizice și mentale la vârsta a treia.

Revenind la conceptul de îmbătrânire activă, deși definiția Organizației Mondiale a Sănătății este una de referință, nu există totuși o definiție singulară care să fie acceptată la nivel internațional. Așadar, ne aliniem perspectivei lui Udo (2016) de a unifica aceste definiții într-una cuprinzătoare și anume: existența unor oportunități de accesare durabilă încă de la începutul vieții și continuând pe parcursul vârstei a treia, de a participa la activități fizice, sociale, economice, cognitive și spirituale, de a avea acces la servicii de sănătate, de a se simți în siguranță și de a prelungi astfel capacitățile funcționale pe măsură ce îmbătrânesc.

Înseamnă totodată că atât persoanele din țări dezvoltate cât și cele din țări subdezvoltate ar trebui să aibă acces la oportunități și să fie încurajate să se angajeze în activități și programe sociale pentru a crește șansele unei îmbătrâniri active.

Avem de-a face cu două dimensiuni principale ale îmbătrânirii active: participarea pe piața muncii și implicarea în activități economice productive, dimensiune privită de obicei ca încurajarea de a munci la vârste cât mai înaintate, precum și participarea în viața comunității (Deeming, 2009).

Autorul menționat și-a conturat studiul asupra activităților voluntare și participarea în comunitate a vârstnicilor bazându-se pe următoarele premise: apartenența la un grup contribuie la reducerea riscului de izolare socială și singurătate la vârste înaintate (Davis Smith și colab., 2005; Cattan și colab., 2005); rețeaua de suport social și timpul petrecut cu alte persoane aduc beneficii în sfera sănătății conform teoriei capitalului social (Szreter și Woolcock, 2004). Berger și colab. (2005) au demonstrat că nivelul de activitate scade odată cu pensionarea. Aceasta poate însemna că un concept al îmbătrânirii active care ia în considerare participarea ca implicare dincolo de piața muncii are potențialul de a crește șansele ca mai multe persoane vârstnice să continue să aibă un rol activ în societate. Punctez aici și importanța termenului de cetățenie activă, prin scoaterea în evidență a unui nivel ridicat al participării în viața comunității și astfel aportul adus în dezvoltarea unor servicii comunitare locale (Powell, 2007).

Astfel, rezultatele studiului calitativ al lui Deeming (2009), realizat în Regatul Unit al Marii Britanii, din perspectiva vârstnicilor, sugerează că participarea în acțiuni de voluntariat și în grupuri organizate din comunitate ajută la îmbunătățirea calității vieții la vârsta a treia. Prin diferite cursuri s-au oferit stimulare mentală și exerciții pentru acei vârstnici activi din punct de vedere fizic. Legăturile sociale și emoționale formate prin participarea la aceste cursuri au reprezentat un punct central în dezvoltarea unui puternic sentiment de apartenență la comunitate.

În termeni de politici actuale asupra îmbătrânirii active, accentul este unul vizibil asupra presiunii constante orientate către vârstnici și familiile acestora. Astfel că majoritatea acțiunilor referitoare la îmbătrânire au presupus o schimbare a stilului de viață (accent pe responsabilitatea individuală), care se dorește a

favoriza coeziunea socială (îmbătrânire cu succes), productivitatea socială (îmbătrânirea productivă) și sănătatea (îmbătrânirea sănătoasă). Motivele economice care stau la baza acestor ipoteze par să ignore faptul că beneficiile din sănătate sunt întotdeauna generaționale și nu sunt datorate schimbărilor făcute de o persoană individuală în ultimii ani. Ceea ce înseamnă că întregul discurs despre îmbătrânirea activă nu se adresează vârstnicilor de astăzi ci nou-născuților de astăzi (Asquith, 2009).

Ne îndreptăm atenția și către aspectele practice ale îmbătrânirii active și astfel fac referire la modelul îmbătrânirii active avansat de către Organizația Mondială a Sănătății (2002) cu scopul de a fi implementat în planurile naționale de sănătate publică a statelor din întreaga lume.

Așa cum se poate observa prin definițiile anterioare, conceptul de îmbătrânire activă se bazează pe cei trei piloni: participare, sănătate și securitate. Modelul propus de OMS (2002) cuprinde șase grupe de factori:

- 1) servicii sociale și de sănătate (promovarea sănătății și prevenirea bolilor, servicii de sănătate, îngrijirea de lungă durată, îngrijirea sănătății mentale);
- 2) comportamentali (fumat, activitate fizică, alimentație, alcool, medicamente);
- 3) personali (factori biologici, genetici și psihologici);
- 4) mediu fizic (mediu prietenos, case sigure, absența poluării);
- 5) sociali (sprijin social, violență și abuz, educație);
- 6) economici (venituri, securitate socială, muncă).

Toate acestea necesită încadrare în context social.

Paul, Ribeiro și Texeira (2012) au realizat un studiu important prin care și-au propus explorarea modelului OMS al îmbătrânirii active prin analiza validității acestuia și a potențialului său empiric de a promova calitatea vieții persoanelor în vârstă. Obiectivul principal al studiului a fost înțelegerea modului în care grupurile de variabile sunt asociate cu îmbătrânirea activă și astfel să ajungă la construirea unui protocol pentru a evalua acest model și în același timp verificarea determinantilor care explică cel mai bine îmbătrânirea activă.

Conform constatărilor acestor autori, oamenii par să perceapă și să evalueze realitatea privind condițiile sociale și personale prin ochelarii propriilor valori și nevoi, adăugând circumstanțelor reale o evaluare auto-percepută a ceea ce trăiesc. La nivel global, ei afirmă că sănătatea subiectivă și obiectivă și funcționalitatea

constituie componenta principală a îmbătrânirii active, care merge în conformitate cu concluziile lui Pruchno și colab. (2010): componenta psihologică, fie că este vorba de caracteristici pozitive ale indivizilor (de exemplu, fericire, optimism) sau patologice (de exemplu, suferință psihologică, nevrotism), este al doilea cel mai relevant factor, întărind ideea de efect pozitiv asociat cu o mortalitate mică și longevitate; venitul și nivelul de educație care contribuie la acest factor arată, pe de o parte, importanța cogniției în procesul de îmbătrânire și, pe de altă parte, o asociere strânsă între venit, acces la educație și performanță cognitivă. Variabilele biologice s-au dovedit a fi foarte sensibile la sex și vârstă, așa cum era de așteptat și contribuind în mod independent la îmbătrânirea activă; relațiile sociale, inclusiv rețelele de familie, prieteni și persoane de încredere, susțin descoperirile lui Bowling (2006) privind importanța rețelelor sociale pentru îmbătrânirea de succes. În sfârșit, personalitatea pare să reprezinte mai mult sau mai puțin un factor de adaptabilitate la provocările îmbătrânirii.

Ca și concluzie, prin acest studiu, modelul OMS al îmbătrânirii active bazat pe cei șase determinanți nu a fost validat empiric pentru eșantionul respectiv. S-a constatat că unele grupuri de determinanți sunt profund interconectați. Modelul propus necesită dezvoltări ulterioare, și anume, prin studierea mecanismelor psihologice care ar putea fi legate de capacitatea de a face față îmbătrânirii, în special în rândul celor foarte bătrâni (Paul și colab., 2012).

Unul dintre instrumentele dezvoltate pentru a măsura potențialul persoanelor vârstnice de a se implica activ în societate, așa cum putem deduce din definiția conceptului de îmbătrânire activă, este indicele îmbătrânirii active dezvoltat în anul 2012 de către Comisia Europeană (EC) și Comisia Economică a Organizațiilor Unite pentru Europa (UNECE) cu ocazia declarării anului European pentru îmbătrânire activă și solidaritate intergenerațională (UNECE/EC, 2019). Acest instrument cuprinde 22 de indicatori grupați în patru mari domenii: (1) participarea în câmpul muncii; (2) participarea în societate; (3) oportunități de viață independentă, sigură și sănătoasă; (4) mediu favorabil pentru îmbătrânirea activă. Conform raportului UNECE/EC (2019), indicele îmbătrânirii active a fost calculat și pentru România, luând în considerare toate cele 8 regiuni ale României (Nord-Vest, Centru, Nord-Est, Sud-Est, Sud-Muntenia, Sud-Vest-Oltenia, București-Ilfov, Vest), pe parcursul a câțiva ani, între 2010–2016.

Concluziile raportului mai sus menționat sunt următoarele (UNECE/EC, 2019):

- România are scoruri sub media UE în ceea ce privește indicele îmbătrânirii active (ÎÎA) pentru intervalul de timp luat în considerare;
- Din punct de vedere statistic, diferența dintre scorul din 2010 și cel din 2016 a fost de 0,6 puncte în România și 2,3 puncte în cazul mediei UE28;
- Schimbările sociale au loc într-un ritm lent în România, iar decalajul este unul mare față de media UE, iar datele arată că există diferențe semnificative în valorificarea capacităților vârstnicilor în funcție de regiuni și între femei și bărbați;
- În timp ce tendința generală în UE este una ascendentă în privința indicelui îmbătrânirii active, în unele regiuni din România indicele are o direcție opusă: Sud-Vestul și Vestul României ajung la valori scăzute ale ÎÎA în 2016, în Nord-Est, în Sud-Muntenia și Sud-Est variația valorilor ÎÎA este destul de scăzută, dar regiunile București-Ilfov, Nord-Vest și Centru urmează tendința UE;
- Componenta referitoare la oportunități de viață independentă, sigură și sănătoasă măsoară o întreagă paletă de activități și experiențe ale îmbătrânirii active, cum ar fi realizarea exercițiilor fizice, nevoile din sfera sănătății nesatisfăcute, aranjamente de viață independentă, risc de sărăcie, deprivare materială severă, învățarea pe tot parcursul vieții. Astfel, scorul general al acestei componente indică un decalaj mare între România și majoritatea statelor membre UE. În mod particular, datele arată că după vârsta de 55 de ani, românii încetează să frecventeze orice tip de educație formală și practică rar orice tip de activitate fizică.
- Scorul de participare socială este măsurat în România prin doi indicatori, și anume îngrijirea copiilor și nepoților, precum și îngrijirea altor persoane. Conform rezultatelor, din 2010 până în 2016 media națională a crescut pentru acești doi indicatori, dar a scăzut pentru implicarea în activități de voluntariat și participarea politică.
- În contextul emigrației masive din România, se creează un efect ambivalent asupra îmbătrânirii active a populației rămase: pe de o parte deficitul de

pe piața muncii oferă oportunități pentru populația în vârstă, pe de altă parte lipsa de personal din sistemul medical, dar și din serviciile sociale poate avea efecte negative asupra stării de sănătate a populației, scăzând potențialul de îmbătrânire activă.

- Printre propunerile autorilor raportului apare și necesitatea de realizare a unor cercetări amănunțite a relației emigrare – piață locală a muncii – îmbătrânire activă, în vederea construirii unor politici publice care să înglobeze legătura dintre cei trei factori.

CAPITOLUL II

Nevoile vârstnicului și îngrijirea lui*

Chiar dacă îmbătrânirea populației la nivel global indică aspecte pozitive din punct de vedere medical, social și economic (progrese medicale, creșterea speranței de viață etc.), unele state ale lumii se confruntă totuși cu importante și numeroase provocări. Procesul de îmbătrânire a populației exercită chiar și în prezent mari presiuni asupra sistemului de pensii și de asigurări sociale al unui stat. În același timp, apar multiple provocări asupra modelelor sociale de acordare a îngrijirii, acest rol fiind îndeplinit de către familie în multe state europene, printre care și România (Bengtson și Lowenstein, 2003). Foarte mulți dintre vârstnici vor locui în propriile case, suferind de boli cronice și probleme de sănătate complexe, pentru care atât suportul informal (din partea partenerilor, copiilor, prietenilor), cât și cel formal (ajutor oferit din partea unei instituții private sau publice) vor fi nevoite să acționeze împreună. Acest lucru va contribui la o creștere a prevalenței rețelelor de îngrijire mixtă, în care va fi nevoie ca multiple forme de îngrijire informală și formală să fie îmbinate pentru a oferi suport în mediul familial (Jacobs și colab., 2015).

Nevoile vârstnicilor. Caracterizarea conceptului de nevoie și identificarea tipologiilor

Multe țări se confruntă cu problema îmbătrânirii populației cât și cu o lipsă a unui cadru de sprijin instituțional pentru a satisface nevoile vârstnicilor. În țările în curs de dezvoltare și nu numai, copiii adulți⁴ sunt în primul rând responsabili pentru grija părinților. Cu toate acestea migrația copiilor adulți este

* Fragmente din acest capitol au fost publicate în Someșan și Hărăguș (2016a), precum și în Someșan și Hărăguș (2016b).

⁴ Pe parcursul acestei cărți o să fac referire la migrația copiilor adulți și atunci când folosesc doar migrația copiilor sau a fiilor/fiicelor.

un fenomen comun și des întâlnit în aceste țări. Astfel, interacțiunea dintre calitatea vieții vârstnicului și migrația copiilor este una complexă și dinamică. Migrația copiilor adulți poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate fizică, mentală și emoțională a părinților vârstnici, dar și asupra celor plecați. Legătura dintre calitatea vieții și migrație în acest context este bidirecțională (Adhikari și colab., 2011).

Schimbările demografice și sociale care vor avea loc în următoarele decenii vor produce dezvoltări semnificative în sfera medicală și, de asemenea, nevoile de îngrijire în cazul populației vârstnice vor suferi modificări (Stein și colab., 2014). Nevoile populației vârstnice sunt mai complexe față de nevoile celor tineri, dacă e să luăm în considerare cauzele multiple de morbiditate, deficiențele în statutul funcțional și problemele socio-emoționale cu care se confruntă vârstnicii.

Bătrânețea aduce cu sine deficiențe în starea de sănătate, limitări în activitățile de bază de zi cu zi și în cele instrumentale, cât și sentimente accentuate de singurătate și depresie. Vârstnicii au nevoi funcționale, însă și probleme/nevoi de ordin psiho-afectiv, printre care se numără relația cu ceilalți, participarea la viața activă, accesul la informații și la serviciile publice sau relația cu autoritățile. Atunci când nu există servicii de îngrijire formală dezvoltate corespunzător, iar familia nu reușește să satisfacă cerințele de sprijin ale vârstnicilor vorbim despre nevoi nesatisfăcute. Acestea pot fi descrise ca o incongruență între îngrijirea de care o persoană are nevoie și suportul efectiv pe care îl primește.

Operaționalizarea conceptului de *nevoie* implică luarea în considerare a caracteristicilor fizice, mentale și emoționale ale unei persoane care pot fi afectate de circumstanțele demografice și socio-economice (Vlachantoni și colab., 2011).

De-a lungul timpului, s-a încercat definirea conceptului de nevoie și s-a dovedit a fi o sarcină care implică diferite perspective și puncte de vedere. Astfel, celebrul Maslow (1954: xii) afirmă că atunci când vorbim despre nevoile unei persoane, discutăm de fapt despre esența vieții lui. De Maslow (1954) se leagă dezvoltarea ierarhiei nevoilor și metanevoilor, pornind de la nevoile de bază la nevoi complexe. Denumită de multe ori piramida nevoilor de bază dezvoltată de Maslow în domeniul psihologiei, ca parte importantă din teoria motivației, această categorizare a fost preluată și în domenii conexe, realizându-se o generalizare a sa. Printre grupurile de nevoi identificate și îndelung discutate de către

Maslow (1954), se numără nevoile fiziologice, nevoile de securitate, nevoile de apartenență și iubire, nevoile de stimă și nevoile de auto-împlinire. Reviere, Berkowitz, Carter și Ferguson (1996) menționează critica cea mai importantă adusă acestor lucrări ale lui Maslow și anume că această tipologie a nevoilor are un caracter puternic linear și simplist. Totuși, una dintre contribuțiile de necontestat este aceea dată de faptul că nevoile pot fi cunoscute și odată cu satisfacerea unor nevoi de bază (chiar dacă nu în procent de 100%), persoana se poate concentra pe experimentarea satisfacerii unor nevoi complexe.

Un alt punct de pornire important în definirea nevoii este analiza taxonomiei lui Bradshaw (1972). Astfel, acesta consideră că în practică se operează cu patru tipuri de nevoi sociale, în special cu referire la populația vârstnică, și anume: nevoia normativă, aici face referire la nevoile definite de profesioniști în contexte specifice prin care se impune un anumit standard ca fiind dezirabil, iar după anumite comparații și analize se constată îndeplinirea sau nu a respectivului standard (de reținut că aceste sandarde ale nevoilor normative sunt supuse schimbării ca urmare a evoluției cunoștințelor, dar și a valorilor dintr-o societate); nevoia resimțită, care face trimitere către dorințe și este considerată o măsurare nepotrivită care să exprime necesitatea reală, fiind bazată doar pe percepția individului; nevoia exprimată, care se referă la nevoia simțită, dar în același timp se trece și la acțiune pentru îndeplinirea nevoii prin solicitarea de servicii; nevoia comparată, prin acest tip de nevoie se analizează atât nevoile individuale dar și a comunităților. Conform lui Bradshaw (2013), nu putem separa conceptul de nevoie socială de câmpul serviciilor sociale pentru că istoria serviciilor sociale este de fapt istoria recunoașterii nevoilor și organizarea, precum și reorganizarea societății în vederea satisfacerii acestora. Această taxonomie se poate dovedi utilă în contextul realizării unei analize din punct de vedere empiric a nevoilor sociale în rândul vârstnicilor.

Fac trimitere și la tematica studiată de către Havighurst (1952) cu privire la nevoile sociale și psihologice ale vârstnicilor. Acesta își începe lucrarea cu o afirmație clară prin care consideră că nevoile vârstnicilor sunt comune cu ale populației generale, dar au și anumite nevoi specifice datorate vârstei. Nevoile generale considerate de Havighurst (1952) sunt similare cu cele identificate de către Maslow (1954) și anume: securitatea emoțională și afecțiune; recunoașterea

socială și statutul; nevoia de stimă de sine; nevoile fiziologice, adică hrană adecvată, îmbrăcăminte, locuință și o stare de sănătate bună. Mai departe, acesta discută și despre acele nevoi specifice ale vârstnicilor, pe care le numește nevoi de dezvoltare, tocmai pentru că înaintarea în vârstă o consideră ca fiind o perioadă de învățare și adaptare. Printre problemele de dezvoltare ale vârstnicilor identificate de Havighurst (1952) regăsim: nevoia de adaptare în ceea ce privește decesul partenerului/parteneriei; adaptarea la statutul de pensionar; nevoia de apartenență la un grup similar sau cu aceleași caracteristici; nevoia de a găsi strategii de adaptare la pierderea unor capacități fizice; nevoia de îndeplinire a unor condiții de locuit satisfăcătoare.

În alte studii referitoare la nevoile vârstnicilor, Isaacs și Neville (1976) discută despre nevoile nesatisfăcute ale acestora, dar identifică și conceptul de nevoi potențiale, definite de o incapacitate a persoanei vârstnice de a realiza unele activități de bază ale vieții de zi cu zi din cauza unei limitări survenite în urma unei boli fizice sau psihice. Ei atrag atenția și asupra necesității de analiză și recunoaștere a nevoilor de securitate financiară, locuință, oportunități de socializare și implicare în activități de voluntariat.

O abordare destul de specifică și recentă în a identifica nevoile vârstnicilor și astfel măsura în care acestea pot fi acoperite prin servicii sociale de această dată, este efectuată de Cordingley, Hughes și Challis (2001). Enunțăm concluzia la care aceștia au ajuns fără a intra în detalii, punctând câteva nevoi identificate din perspectiva vârstnicilor: nevoi care sunt rezultatul unor boli de scurtă durată; nevoile specifice ale persoanelor vârstnice care au sarcini extinse de îngrijire, discutăm aici despre femei în cele mai multe situații; nevoi de îngrijire în centre rezidențiale pentru vârstnicii care nu s-au căsătorit niciodată; nevoia de îngrijitor de același sex; nevoile specifice pentru diferite grupuri etnice; slaba dezvoltare a serviciilor pentru acoperirea nevoilor emoționale (singurătatea și depresia); nevoia de îngrijire de lungă durată; lipsa specialiștilor în număr corespunzător și adecvat pentru acoperirea nevoilor persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale.

Așadar, concluziile pe care le pot extrage din studiile abordate anterior, pot contura o definiție generală a conceptului de nevoie. Astfel, Reviere și colaboratorii săi (1996), consideră că nevoia poate fi văzută ca o discontinuitate între condițiile reale și ideale care sunt recunoscute prin valorile comunității și în același timp

se consideră că au potențial de schimbare (condițiile). O abordare similară a conceptului de nevoie este oferită de către Davies (1977), care consideră că este vorba despre un deficit cauzat de un nivel al bunăstării actuale și condițiile sociale acceptate, valorizate și dorite.

În continuare, încerc să identific și unele studii, cercetări cu aplicare la nivel național în ceea ce privește analiza nevoilor vârstnicilor. Din perspectiva asistenței sociale, au fost realizate unele studii asupra vârstnicilor în care au fost incluse și analize referitoare la nevoile acestora. Printre aceste studii se numără cel al lui Bodogai (2020), care în urma cercetărilor realizate de-a lungul anilor a urmărit evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice din județul Bihor și a identificat din perspectiva specialiștilor, beneficiarilor de servicii sociale și non-beneficiarilor, o serie de nevoi specifice populației vârstnice. Din perspectiva specialiștilor, au fost identificate ca nevoi: o stare a deprivării materiale și financiare, nevoia de îngrijire medicală de calitate, un sistem coerent de asistență socială a vârstnicilor, nevoi de apartenență la comunitate, grupuri de socializare, nevoi spirituale, nevoi referitoare la activitățile de bază de zi cu zi. Prin intermediul focus-grupurilor cu vârstnicii beneficiari ai serviciilor sociale, s-au identificat nevoile următoare: deprivare materială și financiară, nevoia de îngrijiri medicale, nevoi de socializare, nevoi de informare și consiliere cu privire la drepturi și servicii, nevoi de îngrijire de lungă durată. Vârstnicii care au luat parte la focus-grupuri, dar care nu sunt beneficiari de servicii sociale, identifică aceleași nevoi ca cei care beneficiază de o formă sau alta a serviciilor sau prestațiilor sociale.

Alte studii întreprinse în România, dintre care amintim de Gârleanu-Șoitu (2006), Stanciu (2008), Gal (2003), Bălașa (2000), Rotariu și colaboratorii (2010), Ghența, Matei, Mladen-Macovei, Bobârnat (2020) își aduc aportul la identificarea nevoilor populației vârstnice din România, evaluarea calității vieții persoanelor vârstnice, asistența socială și medicală adresată nevoilor persoanelor vârstnice din România, identificarea principalelor probleme cu care se confruntă vârstnicii. Aceste studii ating sub o formă sau alta problematica nevoilor populației vârstnice din România. Ilustrez ca și exemplu lucrarea autorilor Ghența, Matei, Mladen-Macovei și Bobârnat (2020) despre calitatea vieții vârstnicilor din România. Aceștia au identificat în literatura de specialitate mai multe tipuri de nevoi sau dimensiuni care au servit la construirea unui model de evaluare a

calității vieții persoanelor vârstnice dependente. Acest model cuprinde ca și dimensiuni: bunăstarea emoțională, mediul de viață, venituri disponibile și capacitatea de a fi gestionate, autonomie funcțională, participare socială, alimentație și nutriție, autonomie și calitatea îngrijirii. În cercetarea autorilor care a avut ca subiecți vârstnici dependenți de îngrijire (beneficiari ai serviciilor de îngrijire în cămine de vârstnici și beneficiari ai serviciilor din centrele de zi), 43,2% dintre aceștia se aflau în situații de experimentare a unor stări depresive și anxioase, un procent îngrijorător de altfel. Rezultatele în ceea ce privește capacitatea vârstnicilor de a realiza activități instrumentale ale vieții zilnice arată că cei mai mulți respondenți au probleme și deci nevoi de ajutor în efectuarea cumpărăturilor (43,8% se descurcă greu și foarte greu) iar 36,9% necesită sprijin pentru curățenia din gospodărie (2020).

Focusul acestei cărți în termeni de analiză a nevoilor vârstnicilor este pe cele funcționale (mă refer aici la nevoile de îngrijire) și asupra nevoilor emoționale. Astfel, în rândurile următoare voi realiza o identificare a acestora, precum și o trecere în revistă a unor studii concentrate pe determinanții acestor nevoi în rândul populației vârstnice.

Nevoile de îngrijire specifice vârstei a treia

Nevoile de îngrijire sau nevoile funcționale se află într-o strânsă legătură cu evaluarea activităților de bază de zi cu zi⁵ și a celor instrumentale de zi cu zi⁶, precum și a evaluării stării de sănătate și a limitărilor cauzate de bolile cronice sau de lungă durată.

Activitățile de zi cu zi (activities of daily living, prescurtat ADLs) fac referire la îndeplinirea sarcinilor zilnice, care sunt necesare în vederea îngrijirii personale și pentru a duce o viață independentă. Astfel de sarcini pot fi date de următoarele: a lua masa, a face baie, a te îmbrăca și activitățile referitoare la transfer (a te da jos din pat sau dintr-un scaun și invers) (Wiener și colab., 1990). Atunci când oamenii nu mai sunt capabili să efectueze aceste activități de zi cu zi, aceștia au nevoie de ajutor pentru a se adapta, fie de la alte persoane calificate

⁵ În engleză se folosește sintagma *activities of daily living (ADLs)*

⁶ În engleză se folosește sintagma *instrumental activities of daily living (IADLs)*

sau persoane din rețeaua informală de suport, fie folosindu-se de aparate mecanice sau în unele situații de ambele resurse. Chiar dacă această incapacitate de a realiza activitățile zilnice poate să apară la orice vârstă, totuși rata prevalenței este mult mai ridicată în rândul vârstnicilor decât în rândul celor tineri (Wiener și colab., 1990). Activitățile instrumentale de zi cu zi (Instrumental activities of daily living, IADLs) se referă la capacitatea unei persoane de a realiza activități cum ar fi gătitul pentru mesele necesare de peste zi, efectuarea cumpărăturilor, întreținerea gospodăriei, utilizarea transportului în comun de exemplu, gestionarea banilor și a tratamentului medicamentos, utilizarea telefonului (Katz, 1983).

De-a lungul timpului au fost dezvoltate și folosite mai multe instrumente de evaluare a nevoilor enumerate mai sus. Astfel, printre cele mai folosite instrumente în evaluarea realizării activităților de zi cu zi și cele instrumentale, se numără: indexul Katz de evaluare a activităților zilnice, indexul Barthel The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale), care se referă la scala PULSES, scala IADLs de evaluare a activităților cotidiene instrumentale (Lawton și Brody, 1969; Wiener și colab., 1990).

În cartea de față, gradul dependenței în realizarea activităților de zi cu zi a fost evaluat printr-o întrebare cu itemi multipli, care combină mai multe scale folosite și validate în literatura de specialitate. Astfel, am utilizat indexul lui Katz și colaboratorii săi (1970) care se referă la activitățile de bază (mâncat, spălat, toaleta personală/îmbrăcat etc.); activitățile instrumentale de zi cu zi au fost evaluate folosind scala IADL al lui Lawton și colaboratorii (1969) și elemente sugerate prin Hotărârea nr. 886 din 2000, acest instrument fiind denumit grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cuprinzând criteriile de încadrare în grade de dependență. În urma luării în considerare a scalelor menționate anterior, a rezultat un index de măsură a nevoilor de îngrijire, unde (1) înseamnă independență în realizarea activităților de bază și instrumentale, iar valorile ridicate (3) indică un grad ridicat de dependență: capacitatea de a mânca, a se ridica din pat, a face baie, toaleta personală, îmbrăcatul, folosirea toaletei, deplasarea în casă, acestea măsoară evaluarea activităților de bază. Scala activităților instrumentale conține 10 itemi care urmăresc printre altele și funcționarea în exteriorul gospodăriei: folosirea telefonului, cumpărături, administrarea banilor, transport etc.

Scalele de măsurare ale ADL și IADL de mai sus, au fost folosite de Ćwirlej-Sozańska, Wiśniowska-Szurlej, Wilmowska-Pietruszyńska, Sozański (2019) în analiza nevoilor funcționale ale unui grup de vârstnici din Polonia. Autorii menționați au obținut rezultate cu privire la starea generală a funcționalității vârstnicilor incluși în studiu, dar și cei mai importanți determinanți ai acestor nevoi. Rezultatele cercetării arată că cel puțin o nevoie din câmpul activităților de bază a fost raportată de 17,13% din vârstnicii chestionați, iar în mod surprinzător 35,75% din participanții la studiu au cel puțin o nevoie din sfera activităților instrumentale de zi cu zi, cea mai frecventă fiind legată de dificultăți majore în deplasarea în gospodărie și în jurul acesteia. Un aspect important este dat și de faptul că prevalența nevoilor ADL și IADL a crescut atunci când s-au realizat următoarele asocieri: vârsta înaintată, genul feminin, cei care locuiesc singuri, venituri mici, contacte sociale limitate, conflicte intra-familiale, prezența bolilor cronice, obstacole din mediul fizic, lipsa exercițiilor fizice.

Aceste rezultate obținute de Ćwirlej-Sozańska și colaboratorii (2019) sunt susținute și de alte studii similare, realizate în alte țări, de exemplu cercetarea lui Randström, Asplund și Svedlund (2012) în Suedia a adeverit că lipsa sprijinului social dar și a celui din partea familiei creează limitări profunde pentru vârstnici în a fi activi și a participa în diverse activități, cu consecințe în reducerea funcționalității fizice. Chaves, Pereira Amaral, Nelas, Coutinho și Dionísio (2013), au concluzionat în studiul lor asupra unui grup de vârstnici din Portugalia că sprijinul familial de orice tip permite persoanelor în vârstă să reducă nivelul de stres cauzat de bolile cronice sau capacitatea funcțională limitată.

Someșan și Hărăguș (2016a) au întreprins o analiză pe datele Anchetei Generații și Gen asupra nevoilor funcționale și emoționale ale persoanelor de 65 de ani și peste precum și a factorilor care determină primirea sprijinului emoțional sau mai degrabă existența unor situații de nevoi nesatisfăcute. Din rezultatele obținute, în analiza nevoilor menționate a reieșit că 30% dintre cei chestionați au raportat o stare a sănătății precară, iar 48% sufereau de boli cronice, 22% având limitări în a participa la diverse activități. Totuși doar 4,7% din respondenți au declarat că se află în situația de a avea nevoie de ajutor în unele activități de bază și instrumentale.

Pe baza datelor furnizate de Studiul asupra Sănătății, Îmbătrânirii și Pensionării în Europa (SHARE) valul II, Rodrigues și colab. (2012) au analizat categoriile de persoane (bărbați sau femei) care au cea mai mare nevoie de îngrijire. Rezultatele acestora indică faptul că femeile vârstnice sunt mai predispuse să trăiască o mare parte din bătrânețea lor suferind de probleme de sănătate cronice decât bărbații. Acest lucru are un impact puternic și asupra nevoii lor de suport din partea familiei și prietenilor. În acest sens, femeile primesc mai mult suport informal față de bărbați, această situație fiind valabilă în toate țările studiate și pentru toate grupele de vârstă (65–71 de ani, 75+). Diferențele de gen în ceea ce privește suportul informal primit sunt mari pentru grupa de vârstă 75+ de ani și se aplică acelor țări unde suportul informal este răspândit, cum ar fi Cehia, Austria, Germania, Polonia și Italia. Intensitatea îngrijirii informale este mult mai pronunțată și deja evidentă la grupele de vârstă până în 70 de ani în statele familialiste, unde această sarcină aparține membrilor familiei cu precădere. Intensitatea sprijinului informal oferit vârstnicilor pentru grupele de vârstă înaintată este de șase ori mai mare în Grecia, Germania și Polonia comparativ cu Olanda și Danemarca în cazul aceluiași grup de vârstă. În țările Europei de Sud și de Est, intensitatea sprijinului informal poate avea valori și mai mari față de valorile exprimate în țările enumerate mai sus, dat fiind faptul că îngrijirea personală (intergenerațională) co-rezidențială este des întâlnită în aceste țări.

Am identificat în literatura de specialitate și unele studii realizate din perspectiva analizei nevoilor vârstnicilor care au unul sau mai mulți copii migranți, sau cel puțin care cuprind în cercetări și aceste aspecte. Printre acestea se numără cercetările lui Antman (2010) și Kanaiaupuni (2000) desfășurate în Mexic. Rezultatele lui Kanaiaupuni (2000) leagă migrația copiilor de o deteriorare a stării de sănătate fizică și astfel o accentuare a nevoilor funcționale ale părinților vârstnici. De asemenea, Antman (2010), precizează că vârstnicii din Mexic cu copii migranți au un risc mare de atac de cord și un nivel ridicat al deteriorării stării de sănătate autopercepute. Totuși, chiar dacă în literatura de specialitate migrația copiilor adulți este văzută în unele circumstanțe acționând ca un catalizator în deteriorarea stării funcționale și emoționale a vârstnicilor, numeroase alte cercetări subliniază că nu există diferențe semnificative în ceea ce privește starea de sănătate sau bunăstarea din acest punct de vedere a vârstnicilor cu sau

fără copii migranți. Waidler, Vanore, Gassmann și Siegel (2017, 2018) ne oferă un astfel de exemplu comparativ cu privire la vârstnicii din Moldova⁷ care au copii migranți și cei care nu experimentează această situație, precum aproximativ același rezultat obținut de Vanore, Siegel, Gassmann și Waidler (2018) și în cazul Georgiei. Se pare că migrația copiilor nu influențează starea emoțională a vârstnicilor din Moldova și Georgia. Surprinzător, în Georgia, o stare de sănătate mai bună a vârstnicilor este asociată cu migrația copiilor. Totodată, rezultatele indică unele diferențe în ceea ce privește aranjamentele de locuit ale vârstnicilor din Georgia și celor din Moldova. Corezidența persoanelor vârstnice cu alți adulți sau persoane sub 18 ani, în Georgia, indică un nivel de bunăstare ridicat, pe când aceste aranjamente de locuit în Moldova arată un risc de sărăcie mare (Vanore și colab., 2018).

Nevoile emoționale la vârsta a treia

Pe lângă acoperirea nevoilor pentru activitățile de zi cu zi și a celor instrumentale (acoperirea nevoilor funcționale), o categorie importantă de nevoi ale vârstnicilor care de multe ori rămân neacoperite sunt cele de ordin emoțional, caracterizate prin apariția sentimentelor de singurătate și depresie. Deseori lipsa sprijinului emoțional se intensifică odată cu înaintarea în vârstă, iar printre cauze se numără pierderea locului de muncă sau pensionarea, decesul prietenilor sau partenerului/partenerei și dificultățile cu care se confruntă în încercarea de a înlocui acele relații (Rodrigues și colab., 2012).

În cele ce urmează o să fac referire la nevoile emoționale, mai cu seamă cele din sfera sentimentelor de singurătate și depresie. În același timp, pentru că migrația ca proces cu toate implicațiile lui nu este experimentată doar de către cei care migrează, ci și de către cei rămași acasă, în cazul acestei lucrări părinții vârstnici, aduc în atenție câteva studii care au ca subiect fie impactul migrației copiilor asupra sănătății emoționale a vârstnicilor, diferențe între părinții cu copii plecați și cei fără copii migranți, fie factorii care influențează experimentarea

⁷ Moldova, la fel ca și România, este una dintre țările Europei de Est cu cei mai mulți emigranți implicați în fenomenul migrației temporare pentru muncă și astfel vârstnicii lăsați în urmă de migrația copiilor adulți reprezintă un procent ridicat din totalitatea acestei categorii de populație (HelpAge International, 2010).

acestor tipuri de sentimente printre vârstnicii rămași în țările de origine ale migranților.

Singurătatea socială și emoțională în rândul vârstnicilor

Singurătatea este unul dintre cei mai importanți indicatori ai bunăstării sociale. Prin acest indicator se reflectă evaluarea subiectivă a individului cu privire la implicarea sa socială. După Perlman și Peplau (1981) singurătatea se referă la experiența neplăcută în care se găsește un individ atunci când rețeaua relațiilor sociale este una deficitară, fie în sens cantitativ, fie calitativ. Aici putem include situații în care numărul de relații sociale existente este mai mic decât cel dorit, precum și situațiile în care intimitatea dorită de către individ nu este atinsă (de Jong Gierveld, 1987). Astfel, singurătatea este considerată a fi o expresie a sentimentelor negative cu privire la lipsa relațiilor sociale, această stare putând apărea la toate vârstele.

Încercând să operaționalizeze conceptul de singurătate, Weiss (1973) a făcut distincția dintre singurătatea emoțională, care se referă la absența relațiilor intime sau de atașament (fie relații cu partener, fie relații de prietenie apropiate), și singurătatea socială, cu referire la absența unui grup de legături sociale (prieteni, colegi, vecini etc.).

În ceea ce privește măsurarea nevoilor emoționale, mai exact singurătatea, în sfera cercetărilor sociale de mare amploare se folosește frecvent scala De Jong Gierveld cu șase itemi (de Jong Gierveld și van Tilburg, 2006), fără a reduce din eficiența scalei cu 11 itemi dezvoltată de același cercetător (de Jong Gierveld și van Tilburg, 1999). Scala include trei itemi formulați negativ: „Simt nevoia să am lume în jur”, „Adesea mă simt respins/ă”, „Mă încercă un sentiment general de inutilitate” și alți trei itemi pozitivi: „Sunt multe persoane la care pot apela atunci când am necazuri”, „Sunt destule persoane de care mă simt apropiat/ă”, „Sunt multe persoane în jurul meu pe care pot conta în orice situație”. Este important de precizat faptul că niciunul dintre itemi nu face referire în mod specific la singurătate. Scala cu șase itemi are trei tipuri de răspunsuri: „da”, „mai mult sau mai puțin”, „nu”.

Singurătatea poate să apară la toate grupele de vârstă, dar este o problemă mai comună la vârsta a treia. Însă îmbătrânirea în sine nu este responsabilă

pentru apariția sentimentelor de singurătate în această perioadă de viață (Aylaz și colab., 2012). Totuși, vârsta înaintată a fost considerată ca una dintre cauzele singurătății, ca rezultat al unui studiu realizat pe cauzele singurătății cu un eșantion de 6786 vârstnici finlandezi (Savikko și colab., 2005). Același studiu promovează ideea că singurătatea poate juca un rol etiologic în apariția problemelor de sănătate fizică și mentală la indivizii vârstnici.

Pe plan național, comparând rezultatele Anchetei Generații și Gen pentru trei țări ex-socialiste, Faludi (2013), conchide că cei mai expuși singurătății sunt vârstnicii fără copii și părinții care nu locuiesc cu copiii, iar printre cei mai protejați de singurătate sunt părinții vârstnici care locuiesc cu partenerul/partenera și care au copii non-rezidenți și vârstnicii fără copii care locuiesc cu partenerul/partenera.

Din studiul lui Hawkey și colab. (2008) reiese că mai mulți factori, printre care cei de natură socio-economică (educație, venit), sănătatea mintală și fizică, rolurile sociale (soț, soție, partener) sunt mai mult sau mai puțin direct asociați cu mărimea, compoziția și calitatea percepută a rețelei sociale a unui individ, iar aceste variabile sunt determinanți ai singurătății. Mai exact, cercetătorii și-au îndreptat atenția către pierderea partenerului și a unui prieten apropiat, starea precară de sănătate și presiunile financiare ca fiind direct legate de evenimente și tranziții în etapele ulterioare ale vieții. În acest sens, se justifică cercetările asupra singurătății în cazul vârstnicilor, acestea fiind deosebit de importante pentru factorii decizionali politici.

O analiză detaliată asupra determinanților stării de singurătate în rândul persoanelor vârstnice îi indică pe următorii ca fiind importanți: prezența sau absența unui partener (Waite și Gallagher, 2000; Dykstra și de Jong Gierveld, 2004); felul în care relațiile de familie funcționează, mai ales relația părinte-copil sau chiar și existența acestor relații (Kitson și Morgan, 1990; de Jong Gierveld și Peeters, 2003; Pinguart, 2003); existența relațiilor de prietenie și participarea în activități voluntare, cluburi de pensionari etc. (van Tilburg, 1998; Wagner și colab., 1999); trăsăturile de personalitate (Jones și Carver, 1991; Windle și Woods, 2004); sănătatea (Havens și Hall, 2001; Kramer și colab., 2002; Steverink și colab., 2001) și genul (Baltes și colab., 1999). Printre altele, unele studii (de Jong Gierveld și van Tilburg, Dykstra, 2006) au încercat să explice de ce unele

persoane vârstnice se consideră singure iar altele nu (starea de singurătate auto-percepută), prin analiza mai multor aspecte ale vieții acestora. Astfel, singurătatea poate fi asociată cu caracteristici demografice cum ar fi genul, vârsta, sau de alt tip, precum starea de sănătate și alte nevoi de îngrijire ale persoanelor vârstnice și după caz ale partenerilor (Beeson, 2003). Alte studii asupra singurătății încearcă să explice diferența dintre intensitatea singurătății în rândul vârstnicilor care trăiesc singuri față de cei căsătoriți.

De Jong Gierveld și colab. (2009) au arătat prin studiile lor cu privire la vârstnicii căsătoriți că bărbații sunt în acest caz expuși unui risc mai mare de singurătate socială decât femeile. Singurătatea emoțională a fost asociată pozitiv cu dimensiunea rețelei sociale și prezența suportului instrumental în cazul indivizilor studiați. Astfel, vârstnicii căsătoriți care oferă într-o măsură mare ajutor instrumental partenerului sau partenerei au un risc scăzut de singurătate emoțională. Totodată, s-a mai descoperit faptul că respondenții cu nevoi funcționale sunt caracterizați de scoruri mari ale singurătății. Sunt afectate de singurătate emoțională într-o mai mare măsură femeile recăsătorite decât bărbații aflați în această situație. Respondenții care nu au copii sau care au contacte rare (mai puțin de o dată pe săptămână) cu copiii lor, se află într-o stare de singurătate socială mai avansată față de cei care mențin legătura constant cu cel puțin un copil.

Doar câteva studii privind determinanții singurătății au diferențiat între dimensiunea socială și emoțională a acestei stări (Dykstra și Fokkema, 2007; Heylen, 2010), chiar dacă această distincție poate fi deosebit de relevantă pentru populația de vârstă a treia, deoarece șansele de a avea un/o partener/parteneră scad odată cu înaintarea în vârstă (van Baarsen și colab., 2001). Cercetătorii care au încercat să facă această distincție au constatat că factorii diferă în nivelul lor de asociere cu cele două dimensiuni (socială și emoțională). Factorii identificați ca fiind asociați cu experimentarea sentimentului de singurătate emoțională au fost: persoanele de gen feminin, lipsa partenerului (cei care nu se află într-o relație), persoanele văduve, contacte mai puțin frecvente cu copiii adulți și rudele, stima de sine scăzută și veniturile limitate care nu acoperă nevoile de zi cu zi (Drennan și colab., 2008; Dykstra și Fokkema, 2007). Pe de altă parte, singurătatea socială a fost asociată cu genul masculin, tipul de rezidență rural, puține contacte sociale, relații sociale limitate, lipsa suportului instrumental și emoțional și o stare de

sănătate precară (Drennan și colab., 2008; Dykstra și Fokkema, 2007; Dykstra și de Jong Gierveld, 2004; Heylen, 2010; Schnittger și colab., 2012).

De asemenea, frecvența, calitatea, semnificația contactelor sociale și capacitatea financiară de a acoperi nevoile zilnice sunt factori importanți pentru experimentarea stării de singurătate (Victor și colab., 2005; de Jong Gierveld și van Tilburg, 2006).

Bătrânețea este adesea asociată cu singurătatea, fiind un important indicator al calității vieții. Deși problematica diferențierii singurătății emoționale de cea socială este abordată într-un număr limitat de studii, cercetările recente subliniază importanța acesteia (Drennan și colab., 2008; Dugan și Kivett, 1994; Dykstra și de Jong Gierveld, 2004; Dykstra și Fokkema, 2007).

S-a constatat faptul că distincția între singurătatea socială și emoțională permite o înțelegere mai bună a intensificării sentimentului de singurătate la bătrânețe. Mai mult decât atât, singurătatea socială și cea emoțională nu numai că pot avea determinanți diferiți, ci și metodele de intervenție pot fi diferite (Weiss, 1973).

Depresia în rândul vârstnicilor

Alături de sentimentele de singurătate trăite de persoanele vârstnice, atenția noastră se îndreaptă și asupra stărilor de depresie manifestate de aceștia. Depresia este una dintre cele mai negative condiții psihiatrice la vârsta a treia. Rata prevalenței depresiei în rândul vârstnicilor în cazul societăților occidentale variază de la 1% la 4% pentru simptomele depresiei majore la 8% la 16% pentru simptomele depresiei ușoare (Houtjes și colab., 2010).

Conform unor studii (White și colab., 1990; Blazer, 2000), simptomele depresive sunt mult mai frecvente printre vârstnicii bătrâni, însă frecvența cea mai ridicată este dată de factorii asociați bătrâneții, cum ar fi o proporție mai mare a femeilor, dizabilități fizice, deteriorări cognitive și un statut socio-economic scăzut. Când acești factori sunt controlați nu există nicio relație între simptomele depresive și vârstă (Blazer, 2003). Cele mai multe studii transversale sau longitudinale asupra factorilor de risc asociați depresiei au făcut legătura dintre calitatea și dimensiunea rețelelor sociale, evenimente stresante și condițiile de trai (Vink și colab., 2008). Cu toate acestea, rezultatele din cercetările privind legătura dintre

variabilele socio-demografice și depresie nu sunt consistente și valide. De exemplu, foarte multe incongruențe au fost descoperite în legătură cu riscul mare de depresie în cazul vârstnicilor, acest risc fiind asociat doar cu caracteristica înaintării în vârstă (van Ojen și colab., 1995). O mică parte din studii au arătat că un nivel scăzut de educație și un venit precar pot fi considerați factori de risc pentru depresie, cât și faptul că femeile ar fi predispuse spre această condiție. Pe de altă parte, religiozitatea a fost identificată în numeroase studii ca reprezentând un factor protectiv pentru manifestarea simptomelor depresive (Quin și colab., 1996).

Murphy (1982) a identificat o puternică asociere între stresul cotidian și debutul depresiei la vârsta a treia. Informațiile precise despre contribuția stresului cotidian în debutul depresiei la vârsta a treia sunt importante, deoarece prevalența episoadelor depresive la această categorie de vârstă este considerabilă (Koenig și Blazer, 1996; Beekman și colab., 1999).

Nu mai puțin importantă este relația dintre depresie și statutul funcțional al vârstnicului. Manifestarea simptomelor depresive este asociată cu deficiențe ale statutului funcțional (Blazer și colab., 1991; Hays și colab., 1997; Bruce, 2001) și afectează totodată evoluția bolilor în timp (Bruce și Leaf, 1989; Alexopoulos și colab., 1996). Până și simptomele mai puțin severe ale depresiei, cum ar fi depresia fără tristețe, sunt asociate cu un declin al statutului funcțional (Gallo și colab., 1997). Relația dintre depresie și statutul funcțional este destul de complexă. În cadrul unei cercetări Steffens și colab., (1999) au descoperit că subiecții care aveau probleme în desfășurarea activităților de bază de zi cu zi (ADL) prezentau mai puține simptome depresive față de cei care sufereau de depresie majoră, aceștia având dificultăți în exercitarea activităților instrumentale (IADL). Valvanne și colab. (1996) au demonstrat că există o asociere între depresia majoră și disfuncții în efectuarea activităților instrumentale precum prepararea hranei, cumpărături, îngrijirea gospodăriei, cât și în cele de bază (ADL), cum ar fi spălatul, toaleta personală, îmbrăcatul etc.

Rezultatele unui studiu transversal (Houtjes și colab., 2010) arată faptul că gradul de severitate a depresiei este asociat cu numeroase nevoi sociale și emoționale nesatisfăcute ale pacienților aflați la vârsta a treia, incluzând aici nevoia de companie, nevoia de relații intime și nevoia de acoperire a activităților de zi

cu zi. În cazul persoanelor vârstnice cu depresie aflată în stadiul cronic, este bine documentat (McCullough, 2003) faptul că relația cu prietenii și rudele este afectată într-un sens negativ din cauza atitudinilor persistente ale lipsei speranței și ale lipsei de ajutor exprimate de către vârstnici, atitudini cumulate cu sentimente de frustrare și povară ale membrilor rețelei sociale. Legătura dintre depresia la vârsta a treia și suportul social scăzut a fost stabilită prin numeroase studii. De exemplu, într-un studiu efectuat în Hong Kong (Chi și Chou, 2001), suportul social deficitar și depresia au fost strâns legate (incluzând dimensiunea rețelei sociale, compoziția rețelei, frecvența contactelor sociale, calitatea sprijinului social primit și al celui emoțional). Unii cercetători (Cumming și Henry, 1961; Lewinsohn și colab., 1989) au încercat chiar să lege teoria dezangajării (mult dezbătută în literatura de specialitate) de îmbătrânire și depresie, sugerând că anumite simptome ale depresiei, cum ar fi lipsa implicării în activități sociale și lipsa auto-implicării, sunt caracteristici ale vârstnicilor din această perspectivă teoretică. Astfel, este probabil ca vârstnicii care nu sunt angajați în viața socială să fie mai expuși simptomelor depresive.

Unele studii au dovedit că simptomele depresiei la vârsta a treia variază în funcție de gen și vârstă. Astfel, prevalența depresiei pe parcursul vieții în rândul femeilor adulte este de două ori mai mare în comparație cu bărbații (21% pentru femei, respectiv 13% pentru bărbați) (Bebbington și colab., 1996).

Rezultatele unor anchete longitudinale arată printre altele că respondenții fără partener în gospodărie și cu sprijin emoțional scăzut manifestau adesea simptome depresive, iar bărbații prezentau rate mai ridicate ale depresiei față de femei (Sonnenberg, 2013).

Există o relație foarte strânsă între singurătate și simptomele depresiei. Singurătatea în rândul vârstnicilor prezice nevoia de utilizare sporită a serviciilor de sănătate și instituționalizarea timpurie. S-a demonstrat, de asemenea, că singurătatea este un predictor pentru apariția bolilor mintale la vârsta a treia (Fratiglioni și colab., 2000; Tilvis și colab., 2000) cât și pentru creșterea riscului de mortalitate (Herlitz și colab., 1998; Tilvis și colab., 2000). Există dovezi din cercetări longitudinale care afirmă faptul că o intensificare a simptomelor depresive poate duce la sentimente sporite de singurătate (Holmen și Furukama, 2002; Heikkinen și Kauppinen, 2004).

Printre scalele de măsură utilizate în evaluarea experimentării simptomelor depresive, se numără versiunea scurtă cu șapte itemi a Centrului de studii epidemiologice și depresie (CES-D), scala inițială conține 20 de itemi (Radolff, 1977). Scala a fost dezvoltată ca un instrument care să fie util în identificarea persoanelor cu risc de depresie clinică, nefiind folosită ca un instrument de diagnostic al depresiei (Hansen și Slagsvold, 2017). În prezent, scala cu șapte itemi este cel mai utilizat instrument de măsurare a simptomelor depresive și pentru estimarea ratelor de prevalență a depresiei în rândul populației (Shafer, 2006). Astfel, scala cu șapte itemi cuprinde următoarea întrebare: „Cât de des ați trecut prin următoarele experiențe sau stări pe parcursul ultimei săptămâni?”. Cei posibili șapte itemi sunt următorii: Am simțit că nu pot scăpa de tristețe și melancolie nici singur, nici cu ajutorul familiei sau prietenilor; M-am simțit deprimat/ă; M-am gândit că viața mea este un eșec; Am fost cuprins/ă de teamă; M-am simțit singur/ă; Am avut accese de plâns; M-am simțit trist/ă. Respondenții sunt rugați să raporteze experimentarea acestor stări pe parcursul ultimei săptămâni: (1) rareori sau niciodată; (2) uneori; (3) des; (4) aproape tot timpul.

Thapa, Visentin, Kornhaber și Cleary (2018), realizează o importantă analiză a literaturii de specialitate cu privire la migrația copiilor și starea de sănătate mentală (sentimente de singurătate, depresie, anxietate) a părinților vârstnici lăsați în urmă⁸. Aceștia au identificat grupul de factori care pot fi asociați cu sănătatea emoțională a vârstnicilor cu copii migranți ca fiind următorii: din cele opt studii evaluate care au analizat relația dintre gen și sănătatea mentală a vârstnicilor din familii transnaționale, cinci au concluzionat că femeile aveau o stare de sănătate mentală mai proastă comparativ cu bărbații, experimentând sentimente de singurătate, depresie, anxietate; vârsta în schimb nu s-a dovedit a fi un factor atât de evident, unele studii raportând o prevalență a depresiei mai mare pentru grupa de vârstă 71–80 de ani față de cei mai tineri (He și colab., 2016), pe când Chang și colab. (2016) și Liang și Wu (2014), au constatat rate

⁸ În engleză se folosește sintagma *left behind* pentru a exprima atât situația copiilor minori rămăși acasă în urma migrației părinților, dar și cea a părinților vârstnici rămași în urma migrației copiilor adulți. În același timp se folosește și sintagma în engleză *empty nest parents* pentru a descrie aceeași situație, dar acolo unde nu locuiesc cu niciun copil.

mai mari ale singurătății și depresiei raportate de vârstnicii rămași în urmă din categoria celor mai tineri (între 60 și 70 de ani). Alți factori identificați ca fiind asociați cu lipsa sau prezența stărilor de singurătate sau depresie sunt: statutul marital, nivelul de educație, nivelul de trai, prezența bolilor cronice, suportul social (Antman, 2010; Waite și Hughes, 1999; Kuhn, Everett, Silvei, 2011; Böhme, Persian, Stöhr, 2015).

În consecință, studiile care se concentrează pe vârsta a treia și trăirea sentimentelor de singurătate și depresie sunt utile în obținerea unei bune înțelegeri asupra efectelor pozitive și de risc asociate migrației copiilor adulți. Rezultatele acestor studii pot duce la îmbunătățirea modalităților de intervenție în tratarea bolilor mentale în cazul vârstnicilor și identificarea unor măsuri de susținere a bunăstării acestora.

Statul bunăstării, regimuri familiale

Pierson (1998), în emblematica sa lucrare despre noua economie politică a bunăstării, realizează o veritabilă identificare a originilor statului bunăstării. Acesta identifică anumite forme preexistente de asigurări sociale, situate undeva în secolul 19, ca promotoare ale statului bunăstării. Dacă e să ne uităm la caracterizarea statului bunăstării în termeni de conceptualizare, Pierson (1998) aduce în discuție trei direcții ale bunăstării: bunăstarea socială, bunăstarea economică și statul bunăstării. Atrage atenția asupra utilizării acestei tipologii, mai exact statul bunăstării nu poate să fie folosit interșanjabil cu bunăstarea socială. Statul bunăstării, definit de Pierson (1998), este văzut ca un anumit tip de societate care, prin intermediul mijloacelor economice de reproducere și distribuție, intervine în realocarea resurselor între indivizi sau clase, incluzând aici trei mari domenii de intervenție: sănătatea, sistemul de pensii și piața muncii (Pierson, 2001). Esping-Andersen (1990, 1999) și-a asumat realizarea unei munci asidue de analiză a bunăstării, mai precis referitoare la regimuri ale bunăstării, așa cum ține să precizeze, și nu state ale bunăstării sau politici sociale individuale.

Astfel, Esping-Andersen (1999:73), după anumite critici aduse lucrării sale din 1990, oferă un punct de plecare precis pentru clasificarea pe care o face,

pornind de la definiția regimurilor de bunăstare, înțelegându-se modalitățile prin care producerea bunăstării este alocată între stat, piață și familii. Esping-Andersen, identifică, într-o formă revizuită, următoarele regimuri ale bunăstării: regimul de bunăstare liberal, regimul de bunăstare social-democrat și regimul de bunăstare conservativ. În urma unor critici aduse tipologiei inițiale realizate de Esping-Andersen în 1990, mai ales din sfera feminiștilor (Lewis, 1997), prin care i se impută lipsa sau slaba reprezentare a familiei și mai cu seamă a rolului femeii în criteriile de stabilire a diferitelor regimuri ale bunăstării, acesta ia în considerare o dată analiza unui alt tip de regim distinct de cel regăsit în Europa Continentală și anume regimul de bunăstare sud-european, dar și denumirea regimurilor familialiste și a celor care tind spre de-familializare. Potrivit lui Esping-Andersen (1999:51), un regim al bunăstării familialist presupune politici publice îndreptate înspre asumarea de către familie a responsabilităților de îngrijire a membrilor săi, pe când un regim de-familialist sau cu o caracteristică puternică de-familialistă, se referă la politici sociale prin care se reduce considerabil povara asupra gospodăriilor în sensul degrevării acestora de sarcinile de îngrijire.

Autorii analizelor menționează un mix al bunăstării pornind de la ideile lui Leitner (2003) și Saraceno și Keck (2010), incluzând familia și relațiile inter-generaționale pe lângă considerentele care stăteau la baza tipologiei realizate de Esping-Andersen. Leitner (2003) propune patru tipuri de familialism și anume: familialism explicit, România și majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est sunt în această categorie (obligația familiei de a oferi îngrijire celor aflați în nevoie, fără a avea opțiuni de piață sau politici sociale care să preia aceste sarcini), familialism opțional (familiile sunt îndemnate să își îngrijească membrii aflați în nevoie, însă politicile publice și sociale oferă și alternative), familialismul implicit (se situează undeva la mijloc, nu se suține în mod activ funcția de îngrijire a familiei, precum nici nu reglementează cu ajutorul pieței sau statului de-familializarea, familia devenind îngrijitorul principal din lipsa altor alternative), de-familialismul, țările nordice fiind cel mai bun exemplu (caracterizează statele care preiau în cea mai mare parte sarcinile de îngrijire prin politici familiale, politici de îngrijire de lungă durată, cheltuieli pentru îngrijirea copiilor și vârstnicilor cu procent ridicat din PIB). Analizând tipurile de state ale bunăstării, regimuri ale bunăstării propuse de Esping-Andersen (1990, 1999), de Leitner

(2003), Korpi (2000), în vederea formării unei imagini asupra modalităților de împărțire a responsabilității intergeneraționale între stat și familie, Saraceno și Keck (2010), propun următoarea diferențiere susținută prin analize empirice: familialism implicit⁹, familialism susținut¹⁰ și de-familialism.

Ceea ce este important de menționat din relațiile analizelor comparative realizate asupra țărilor din Uniunea Europeană de către Saraceno și Keck (2010), cu implicații asupra tematicii prezentei lucrări, sunt următoarele concluzii:

- În analiza comparativă cu privire la furnizarea de servicii rezidențiale și non-rezidențiale (îngrijirea la domiciliu) pentru vârstnici, în cazul României, au fost disponibile date referitoare doar la proporția serviciilor rezidențiale, având cel mai mic procent dintre toate țările UE, lipsa datelor pentru îngrijirea la domiciliu a fost însoțită de concluziile experților naționali ca fiind vorba despre o dezvoltare precară a acestor servicii sociale.
- Danemarca și Norvegia au cea mai mare acoperire în ceea ce privește serviciile rezidențiale și non-rezidențiale pentru vârstnici, având astfel cel mai mare grad al de-familialismului, iar în țările din Europa Centrală și de Est, precum și Spania, Italia, Grecia, acoperirea acestor servicii este minimă din partea pieței sau a statului, situându-le în grupul regimurilor familialiste cu caracter puternic implicit.
- Unul dintre criteriile de analiză a de-familialismului este dezvoltarea sistemului public de pensii, iar statele Europei Centrale și de Est din UE au o acoperire financiară redusă.
- Pentru că analiza s-a bazat atât pe obligațiile de îngrijire cu privire la copii, cât și referitoare la persoanele vârstnice, Saraceno și Keck (2010) constată că nevoile de îngrijire ale vârstnicilor sunt mai puțin recunoscute ca fiind o responsabilitate publică în comparație cu cele ale copiilor. În aceeași notă, Bodogai (2020), identifica o slabă dezvoltare a protecției sociale adresate vârstnicilor din România cu unul dintre factori fiind concentrarea de-a lungul anilor pe sistemul de protecție a copilului și pierderea din vedere a nevoilor populației vârstnice.

⁹ În engleză *familialism by default*

¹⁰ În engleză *supported familialism*

Sistemul de protecție socială a vârstnicilor la nivel național

Conform lui Zamfir (1998), sistemul național de protecție a vârstnicilor se adresează indivizilor, dar și grupurilor de persoane (familii, comunități etc.), aflate în anumite situații de risc care îi împiedică să-și asigure prin forțele proprii condiții minime de viață, intervenind prin politici sociale, măsuri, instituții în reasigurarea bunăstării și securității sociale.

Printre documentele strategice la nivel internațional referitoare la recomandări cu privire la politici din domeniul protecției sociale a persoanelor vârstnice, enumerăm următoarele: Planul Internațional de Acțiuni privind Îmbătrânirea și Declarația Politică adoptat la Madrid în 2002 și revizuit ulterior¹¹, Carta Socială Europeană revizuită de la Strasbourg 1996¹², Codul European de Securitate Socială¹³. Documentul strategic la nivel național în ceea ce privește protecția persoanelor vârstnice și anume Strategia Națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015–2020 a fost aprobat prin Hotărârea de Guvern numărul 566 din 15 iulie 2015¹⁴. Acest raport a fost coordonat sub egida Ministerului Muncii și Solidarității (Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale în anul 2014) și a Băncii Mondiale. Temele abordate în acest raport prin prisma evaluării situației și conturării de recomandări sunt următoarele: date despre îmbătrânirea demografică a României și realitățile stării de sănătate a populației vârstnice a României, precum și recomandările pentru creșterea șanselor de a duce o viață sănătoasă în acest context; munca la vârste înaintate ca și resursă în contracararea unor consecințe ale îmbătrânirii demografice; participarea socială și modalități de susținere, încurajare a acesteia precum și beneficiile pentru populație și în special pentru cea vârstnică; importanța

¹¹ Pentru mai multe informații accesați: <https://unece.org/DAM/pau/MIPAA.pdf>

¹² Pentru mai multe detalii accesați: <https://rm.coe.int/168047e170>

¹³ Pentru mai multe detalii poate fi accesat: <http://www.monitoruljuridic.ro/act/codul-european-de-securitate-sociala-din-16-aprilie-1964-emitent-act-international-publicat-n-monitorul-oficial-nr-331-din-105963.html>

¹⁴ Se poate accesa: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3995>

constituirii unui sistem de îngrijire de lungă durată¹⁵ independent, cu direcții clare de acțiune.

Principalele arii de intervenție ale protecției sociale a vârstnicilor la nivel național pot fi identificate ca fiind asupra protecției veniturilor cu sistemul public de pensii ca și reprezentant, îngrijirea sănătății realizată prin sistemul de sănătate public și cel din urmă, dar cu o reală importanță și insuficient dezvoltat în același timp, sistemul de asistență socială (Stanciu și Mihăilescu, 2018). Dimensiunile protecției sociale se înscriu în prestații de tip contributiv și prestații și servicii sociale noncontributive. Fără a intra în detalii referitoare la organizarea sistemului public de pensii și a celui de sănătate și în ce măsură reușesc să răspundă unui nivel de bunăstare optim populației vârstnice din România, îmi îndrept atenția spre asistența socială a vârstnicilor.

Continui prin a menționa principalele acte legislative ce se adresează vârstnicilor care se pot afla într-o situație ce impune accesarea serviciilor sociale. Legea numărul 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, numărul 157 din 6 martie 2007 și modificările ulterioare reprezintă legea specifică pentru acest domeniu, însă fac referire și la Legea Asistenței Sociale numărul 292 din 2011 cu modificările și completările ulterioare, secțiunea a 4-a este dedicată asistenței sociale a persoanelor vârstnice. Un aspect important de menționat se regăsește în articolul 93 alineatul 1, prin care familia persoanei vârstnice este însărcinată cu obligația de a asigura îngrijirea și întreținerea acesteia. Subliniez importanța acestui alineat prin care se pot afirma încă o dată și așteptările instituționale față de conturarea României în direcția unui sistem de bunăstare familialist și în acest fel motivația scrierii acestei lucrări având ca și temă centrală evaluarea sau analiza nevoilor vârstnicilor cu copii migranți și îngrijirea/sprijinul pe care aceștia îl primesc, ca fiind una actuală.

Revenind la persoanele vârstnice care pot beneficia de asistență socială și servicii sociale, articolul 93 alineatul 3 din Legea numărul 292/2011, conchide că persoanele vârstnice singure sau ale căror familii nu pot să asigure, parțial

¹⁵ OECD (2018), definește îngrijirea de lungă durată (în engleză: *total long-term care*) ca înglobând servicii medicale și de îngrijire, precum și cele de îngrijire personală și asistență, care sunt accesate și oferite cu scopul de a ameliora

sau integral, îngrijirea acestora, se intervine prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale conform nevoilor individuale identificate. Pentru a se ajunge la o evaluare individualizată a nevoilor care să stea la baza acordării fie de beneficii de asistență socială/prestații sociale sau/și servicii sociale persoanei vârstnice aflate într-una din situațiile expuse în Legea nr. 17 din 2000 republicată, în capitolul 1, articolul 3¹⁶, specialiștii se folosesc de Hotărârea nr. 886 din 5 octombrie 2000 prin care s-a aprobat grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, dar și de grila de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale, aprobată prin Ordin de Ministru numărul 491 din 2003 și Ordinul numărul 180 din 2003. Astfel, printre serviciile comunitare care pot fi accesate de persoanele vârstnice, așa cum sunt denumite ele conform legii, se regăsesc: îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu; îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice; îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici și case de îngrijire permanentă, locuințe sociale etc. Printre serviciile acordate în cadrul celor de sus se numără: servicii sociale, servicii socio-medicale, servicii medicale.

Într-adevăr, din punct de vedere al legiferării protecției sociale pentru vârstnici și mai exact, dacă e să se discute despre ultimul strat al protecției sociale și anume asistența socială adresată vârstnicilor, România nu duce lipsă de astfel de reglementări. Deși se poate vorbi despre anumite puncte sensibile cum ar fi lipsa unei actualizări a Grilei naționale de evaluare a nevoilor care se dorea a fi efectuată odată la 3 ani, însă acest demers nu a avut loc și în același timp standardele minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice într-o manieră integrativă au apărut destul de târziu, în 2005 și 2006 se regăsesc primele astfel de reglementări, dar abia în 2019 într-o formulă completă încorporată în Ordinul nr. 29 din 2019. Totuși, ceea ce Bodogai

¹⁶ Conform Capitolului 1, articolul 3 din Legea nr. 17/2000 republicată, beneficiază de prevederile acestei legi persoana vârstnică care se găsește în una dintre următoarele situații: a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

(2020) constată, și sunt întru totul de acord, este o insuficientă dezvoltare sau un decalaj în dezvoltarea serviciilor publice pentru vârstnici. Se poate observa asta și din puținele date disponibile cu ajutorul statisticilor Tempo online privitoare, de exemplu, la numărul căminelor pentru vârstnici în cazul anilor 2010 și 2016 (Tabelul 1), care arată prin numărul de cereri în așteptare, dar și prin ocuparea acestora, ca fiind locuri insuficiente, dar și o implicare mai mare a organizațiilor private în ultimii ani.

Tabelul 1. Cămine pentru persoane vârstnice (privat și public)

Categorii	Anul			
	2010		2016	
	Cămine publice	Cămine private	Cămine publice	Cămine private
Număr unități	88	63	123	246
Capacitate unități (locuri)	6438	2160	7630	9659
Număr mediu lunar de beneficiari	5587	1957	6488	8102
Număr cereri în așteptare	2834		1017	

Sursa: Institutul Național de Statistică, Tempo Online ASS113B, 2018

În termenii eficacității sistemului de protecție socială, România se situează pe ultimele locuri ca și capacitate de a reuși să scadă riscul de sărăcie prin transferurile sociale efectuate către populație (la nivelul anului 2015, s-a constatat că doar 3,9% din populația aflată la risc de sărăcie reușește să depășească acest prag), situație trăită din plin și de persoanele vârstnice (Stanciu și Mihăilescu, 2018).

Pornind de la cele arătate, dar și de la alte studii și rapoarte de cercetare (Mezei și colab.; Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice 2009, 2010), de-a lungul anilor s-a semnalat o continuă insuficiență a serviciilor pentru îngrijirea vârstnicilor, atât a celor la domiciliu, cât și dacă e să se vorbească despre îngrijirea de lungă durată, plasând familia ca principal furnizor informal de îngrijire pentru persoanele vârstnice. Astfel, România are un sistem al bunăstării familialist (Saraceno și Keck, 2010; Leitner 2003) și se încadrează, conform evaluării realizate de Voicu și Stănescu (2020), într-un regim de bunăstare de tip minimalist, în

care se manifestă o tendință de retragere a sprijinului pentru indivizii dependenți, în acest caz vârstnicii, iar familia este responsabilă de asigurarea bunăstării acestora. Având în vedere și aceste considerente, în această carte mi-am propus să *analizez nevoile emoționale și de îngrijire ale vârstnicilor care au cel puțin un copil plecat în străinătate, precum și funcționarea familiilor transnaționale, avându-l în centru pe vârstnic, cu accent pe schimburile intergeneraționale, ramificațiile îngrijirii vârstnicului, atât în familia transnațională cât și la nivelul altor rețelele informale și instituționale.*

CAPITOLUL III

Perspective teoretice cu privire la relațiile intergeneraționale și îmbătrânire

Punctele de vedere teoretice abordate în acest capitol privesc atât relațiile intergeneraționale între persoanele vârstnice și copiii lor, după cum ne referim și la perspective teoretice legate de îmbătrânirea persoanei. Urmează o dezbateră a teoriei schimbului social, a perspectivei cursului vieții și a teoriei solidarității intergeneraționale.

Teoria schimbului social

Teoria schimbului social a fost conceptualizată în gerontologia socială de către Dowd (1975) și Bengtson și Dowd (1981). Însă, această teorie își are originile în formulările clasice ale lui Homans și Blau de la începutul anilor 1960, precum și din economie, dezvoltată fiind în anii 1930 pe baza unui model rațional comportamental de luare a deciziilor (Bengtson, Burgess și Parrott, 1997). La nivel general, prin teoria schimbului social se nuanțează că interacțiunile dintre indivizi, precum și comportamentul social sunt rezultatul unor procese determinate de diferite schimburi. Mai precis, la baza teoriei inițiale a stat ideea că relațiile dintre indivizi se formează urmărind beneficiile și recompensele și evitând astfel costurile sau eventualele pedepse (Wan și Antonucci, 2016).

Dacă e să mă opresc asupra analizei studiului lui Dowd (1975), considerat a fi primul cercetător care a extins teoria schimbului social în abordarea circumstanțelor de viață ale persoanelor vârstnice, enunțez câteva idei ale acestuia. El a considerat că odată ce oamenii înaintează în vârstă, statutul social și resursele personale (capacitatea de a lucra sau de a oferi îngrijire altora, puterea financiară etc.) joacă un rol determinant în direcția raportului dintre recompense și costurile asociate interacțiunilor sociale. Acesta a afirmat, conform teoriei schimbului social, că resursele scad odată cu îmbătrânirea (sănătatea, venitul, pierderea unor

roluri, pensionarea etc.), ceea ce predispune persoanele vârstnice de a se afla în schimburi sociale inegale, ajungând astfel în situații de dependență, fiind nevoite să se bazeze pe alte persoane în satisfacerea nevoilor de bază.

Se poate observa o perspectivă mai degrabă pesimistă sau negativă a teoriei schimbului social aplicată asupra îmbătrânirii de către Dowd (1975). Wan și Antonucci (2016) afirmă că această viziune a lui Dowd nu a putut fi demonstrată în prea mult studii empirice, în mare parte pentru că oamenii au capacitatea să-și adapteze resursele implicate în schimburi atât în funcție de individualitatea proprie, dar și ținând cont de circumstanțele vieții. Mai exact, este vorba despre adoptarea unei viziuni pe termen lung care permite ca oferirea de sprijin unei persoane vârstnice să fie corelată cu sentimentul de răsplătă pentru ajutorul primit, de către cel care oferă, într-un moment anterior din viața lui. Cei doi vin și cu câteva exemple care se înscriu în sfera relațiilor intergeneraționale, și anume: îngrijirea sau sprijinul financiar al copilului adult către părintele/părinții vârstnici ca și îndatorire pentru sprijinul financiar primit de acesta în perioada adultă tânără; de asemenea, poate fi un exemplu și furnizarea unui tip de sprijin perceput ca un schimb potrivit pentru a primit alt tip de sprijin și aici ar putea fi vorba despre îngrijirea nepoților și primirea de îngrijire în anumite situații de boală a vârstnicului.

În continuarea acestor exemple, aduc aminte de Bengtson și Kuypers (1971) care s-au concentrat pe schimburile intergeneraționale, prin integrarea teoriei schimburilor sociale și propunerea ipotezei mizei de dezvoltare¹⁷. Principala teză testată de cei doi, care se înscrie într-o viziune intrafamilială multigenerațională, susține că persoanele vârstnice au un bagaj al experimentării relațiilor de familie mai bogat și astfel investesc multe resurse în păstrarea relațiilor strânse, precum și a valorilor familiale, cu generația tânără, pe când copiii tineri adulți sunt mai implicați în stabilirea propriilor traiectorii de viață.

Bengtson și Dowd (1981) sugerează că motivul pentru care a existat o diminuare a interacțiunii dintre vârstnici și generația tânără adultă față de cei tineri și adulții de vârstă mijlocie s-a datorat faptului că cei de vârsta a treia aveau mai puține resurse de oferit atunci când erau implicați în schimburile sociale.

¹⁷ În engleză termenul este *developmental stake*.

În cercetările recente din domeniul suportului social și al transferurilor intergeneraționale, teoria schimbului social a fost utilizată ca punct de plecare în conturarea explicațiilor privind schimburile intergeneraționale sociale și financiare, structura suportului intergenerațional (cine oferă și cine primește și cum au loc aceste schimburi).

Cu privire la procesul de îmbătrânire, prin această teorie se pune accentul pe schimburile de tip comportamental între indivizi de diferite vârste ca rezultat al adaptării la noi roluri, abilități și resurse care însoțesc vârsta înaintată (Hendricks, 1995). Teoria schimbului social oferă explicații și în ceea ce privește echilibrul (sau lipsa acestuia) dintre schimburile intergeneraționale.

Una dintre ideile principale ale teoriei schimbului social este că diferiți actori (cum ar fi părintele vârstnic și copilul adult) aduc fiecare resurse care să susțină interacțiunea socială, iar aceste resurse nu au întotdeauna un caracter material sau financiar și de obicei sunt inegale. O a doua concluzie importantă este că actorii implicați vor continua să se angajeze în schimburi sociale atâta timp cât beneficiile depășesc costurile și atunci când nu au la dispoziție alternative mai bune (Hendricks, 1995). Cea de-a treia idee definitorie a teoriei presupune că schimburile sunt guvernate de norme bazate pe reciprocitate, astfel, atunci când oferim ceva, avem încredere că principiul reciprocității va funcționa (Goulner, 1960 apud Bengtson și colab., 1997). Conceptele cheie utilizate în teoria schimbului social, conform proceselor enumerate, includ: costuri și beneficii sociale, resurse sociale, interacțiune socială, norme ale reciprocității, puterea socială și altruismul. Teoria schimburilor sociale a fost utilizată ca un cadru explicativ în multe studii referitoare la îmbătrânire și în sociologia familiei, în special cele care se concentrează pe sprijinul social intergenerațional. Hogan, Eggebeen și Clogg (1993) au constatat că schimburile de sprijin social intergenerațional sunt fie constrânse, fie ajutate de structura familială, incluzând aici oportunitățile de interacțiune familială și nevoile familiei, precum și toate resursele sociale aduse în susținerea schimburilor intergeneraționale. De asemenea, Bernheim, Shleifer și Summers (1985) au raportat că frecvența contactelor dintre părinți și copiii adulți a avut o intensitate mare atunci când părinții aveau o situație financiară bună care să le permită copiilor să moștenească o mare parte. Aceste rezultate sunt susținute de cercetările anterioare realizate de Sussman, Cates și Smith

(1970), care au indicat faptul că acei copii adulți care ofereau îngrijire părinților vârstnici moșteneau cea mai mare parte din proprietatea acestora. În ambele studii, schimburile intergeneraționale aveau loc deoarece copiii au considerat că beneficiile primirii unei moșteniri erau mai mari față de costurile implicate în sprijinul acordat părinților vârstnici.

Rezumând contribuțiile majore ale teoriei schimburilor sociale în sociologia îmbătrânirii, acestea includ capacitatea de a explica schimburile de suport social și contact între generații, precum și modul în care aceste schimburi sunt influențate de resurse emoționale, sociale sau financiare. Cu toate acestea, teoriei schimburilor sociale i-au fost aduse și unele critici, detaliate în rândurile următoare. Viziunea simplistă a teoriei schimburilor sociale care se bazează în mare parte pe considerente economice ignoră faptul că multe interacțiuni nu sunt conduse doar de raționalitate ci pot fi, de fapt, ghidate de alte motivații mai puțin trecute prin filtrul rațiunii, cum ar fi altruismul și emoțiile. Apoi, acest model teoretic este limitat în cazurile în care situațiile sunt complet reciproce, schimburile sociale fiind cel mai bine înțelese atunci când acestea sunt dezzechilibrate și astfel se explică diferențele dintre schimburi (Bengtson și colab., 1997).

Perspectiva cursului vieții

Perspectiva cursului vieții își are originea în teoria dezvoltată în secolul al XIX-lea de economistul social Rowntree, care a oferit unele explicații asupra sărăciei în ceea ce privește etapele din structura unei familii, în clasificarea lui Havighurst din anii 1940 referitoare la etapele dezvoltării de-a lungul cursului vieții, în teoria lui Erikson, apărută zece ani mai târziu asupra etapelor dezvoltării psihosociale, dar și în munca îndelungată a lui Riley și colaboratorii săi (1972 apud Bengtson și colab., 1997) cu privire la perspectiva stratificării vârstei. Elder (1998) poziționează începuturile sociologice ale perspectivei cursului vieții în vestita Școală de la Chicago, odată cu utilizarea poveștilor de viață în studierea schimbărilor sociale și ale traiectoriilor individuale de către Thomas și Znaniecki în perioada 1918–1920 în celebra și clasică lor carte *Țăranul Polonez din Europa și America*.

În termeni de conceptualizare, cursul vieții a fost caracterizat de Elder (1994) ca fiind un fenomen interconectat pe mai multe dimensiuni, de la structura instituțiilor sociale la traiectoriile sociale ale indivizilor și dezvoltarea acestora. Perspectiva cursului vieții se referă în general la îmbinarea traiectoriilor în funcție de anumite grupe de vârstă, traiectorii precum cariera profesională, fiind elemente cu potențial de schimbare sau tranziții pe termen scurt.

Potrivit lui Elder (1994), perspectiva cursului vieții a cunoscut o dezvoltare semnificativă în ultimele decenii, incluzând teme distincte precum relația dintre viețile oamenilor și societatea în schimbare, sincronizarea vieților, viețile conectate sau interdependente și acțiunea umană. Perspectiva cursului vieții a accentuat interesul în înțelegerea modului în care schimbările sociale pot altera viețile oamenilor.

În căutarea unor modele explicative, utilizând perspectiva cursului vieții care să aibă în vedere contextul istoric și biografic al indivizilor, au fost dezvoltate o serie de concepte. Fiecare concept furnizează o modalitate prin care viețile pot fi organizate din punct de vedere social. Aceste concepte cheie trebuie cunoscute și aplicate în orice demers care are ca fundament perspectiva cursului vieții. Printre acestea se numără: parcursurile sociale, cohortele, tranzițiile, traiectoriile și punctele de cotitură (Elder și colab., 2003). O revizuire importantă a perspectivei cursului vieții a fost realizată de către Handel (2000), care a introdus conceptul de carieră bazat pe cel inițial de traiectorii.

Pe lângă aceste concepte centrale din perspectiva cursului vieții, s-au dezvoltat de-a lungul timpului și principiile care dau sens și nuanță întregii paradigme, influențând cercetările din această arie. Discutăm aici despre temele sau principiile care se află în centrul acestei paradigme, așa cum o numește Elder (1994, 2003, 1998; Giele și Elder, 1998): principiul dezvoltării pe toată durata de viață; principiul localizării în timp și spațiu; principiul sincronizării; principiul vieților legate; principiul acțiunii umane sau activismului uman¹⁸. Dezvoltarea umană și îmbătrânirea sunt procese care au loc pe tot parcursul vieții. Dezvoltarea nu se termină la vârsta de 18 ani, adulții experimentează schimbări fundamentale din

¹⁸ În engleză, principiile centrale sunt *the principle of life-span development, lives and historical times/time and place, the timing of lives, linked lives, human agency*.

punct de vedere biologic, psihologic, social. Referitor la principiul localizării în timp și spațiu, cursul vieții indivizilor este încorporat și modelat de timpul istoric și locurile pe care le experimentează de-a lungul vieții lor (Elder, 2003). Indivizii și cohorte sunt influențate de contextul istoric și spațiul geografic. Sincronizarea vieților este în strânsă legătură cu semnificația socială atribuită conceptului de vârstă, în relație cu rolurile sociale și evenimentele atribuite în funcție de acest aspect. Sincronizarea se referă la incidența, durata și secvența de roluri și la așteptările și percepțiile de rol bazate pe vârstă. Conceptul se aplică de asemenea planificării unor traiectorii multiple (Elder, 1994). Principiul vieților legate conturează teza conform căreia viețile oamenilor sunt influențate de rețelele sociale din care fac parte. Adesea, contextele individuale ale indivizilor sunt afectate de schimbări sociale care au loc la scară largă. Datorită faptului că viețile oamenilor sunt interconectate, tranzițiile din viața unui individ pot determina tranziții în viața altor indivizi aflați în rețeaua lor socială (Elder, 2003). Acțiunea umană sau activismul uman se referă la faptul că indivizii își construiesc propriul lor curs de viață prin alegerile pe care le fac în funcție de oportunități și circumstanțe sociale. Oamenii sunt ființe care-și planifică viața și iau decizii în acest sens, în funcție de oportunitățile care există în cursul vieții. Diferențele individuale sunt relevante în acest context, în special în interacțiunea cu un mediu schimbător. Procesele de selecție sunt prin urmare importante în înțelegerea dezvoltării cursului vieții (Elder, 1998).

Perspectiva cursului vieții reprezintă o congruență de gândire în sociologie și psihologie cu privire la procese de analiză atât la nivel macro cât și micro-social, atât pentru populații cât și pentru indivizi în timp. Cercetătorii care aplică perspectiva cursului vieții în studiile legate de îmbătrânire încearcă să explice următoarele: (1) natura dinamică, contextuală și procesuală a procesului de îmbătrânire, (2) tranziții legate de vârstă și traiectorii de viață, (3) modul în care îmbătrânirea este pusă în legătură și modelată de contextul social, cultural și locația structural-socială, (4) modul în care timpul, perioada, cohorta conturează procesul de îmbătrânire atât pentru indivizi cât și pentru grupurile sociale (Bengtson și colab., 1997). Conceptele cheie utilizate în analiza cursului vieții în sfera studiilor cu privire la procesul de îmbătrânire includ: contextul temporal,

calendarul normativ sau ceasul social (Mureșan, 2012), ecologia socială, eterogenitatea traiectoriilor de viață și a tranzițiilor, roluri și norme modelate de vârstă.

Unul dintre pionierii în dezvoltarea perspectivei cursului vieții, Elder, oferă un exemplu în care a aplicat acest model într-o analiză asupra stresului psihologic. Astfel, Elder și colab. (1996), s-au axat pe conceptele perspectivei cursului vieții privind contextul social, locația structurală, construcția socială, rolurile și normele, tranzițiile majore ale vieții și cum aceste elemente au implicații în asocierea stresului cu îngrijirea. Rezultatele lor indică faptul că datorită schimbărilor istorice și demografice, îngrijirea a devenit un proces standardizat (sau cel puțin previzibil) al cursului vieții.

În studiile asupra familiei și relațiilor intergeneraționale, perspectiva cursului vieții și-a dovedit eficacitatea și puterea de transpunere a teoriei în practică. Putem aminti aici de studiile lui Bengtson și Allen (1993), Bengtson (2001), despre utilitatea conceptului de vieți legate în studierea interacțiunilor dintre membrii familiei în contextul familiilor multigeneraționale. Un alt exemplu în care conceptele și principiile perspectivei cursului vieții se regăsesc este cel legat de îngrijirea vârstnicilor dependenți. Bengtson și Lowenstein (2003), în remarcabila lor carte referitoare la îmbătrânirea globală și provocările în rândul familiei, arată că în ciuda diferitelor regimuri de bunăstare, pentru multe state, responsabilitatea îngrijirii vârstnicilor revine în principal familiei. Sarcinile de îngrijire pentru vârstnicii aflați în nevoie, efectuate atât de femei cât și de bărbați, pot conduce la un nivel de stres ridicat, epuizare, depresie și o diminuare a stării de sănătate pe tot parcursul vieții, cu unele diferențe de gen, însă nu în toate dimensiunile există diferențe (de exemplu bunăstare, sănătate fizică și psihologică, stresori etc.) așa cum au demonstrat printr-o meta-analiză Pinquart și Sorensen (2006). De aici și concluzia lui Marshall și Bengtson (2011) de aplicare a conceptului de carieră în teoretizarea îngrijirii. Connidis și Kemp (2008) utilizează perspectiva cursului vieții prin operaționalizarea conceptului de vieți legate în practica îngrijirii vârstnicilor, dar sub ancora negocierii responsabilităților familiale, acesta fiind un proces care are loc în timp, pe toată durata de viață a celor implicați (Finch și Mason, 1993).

Perspectiva cursului vieții a adus contribuții majore în studiul asupra îmbătrânirii din științele sociale. În primul rând, perspectiva cursului vieții încearcă

să aducă împreună analizele macro și micro ale structurii sociale prin încorporarea efectelor istoriei, structurii sociale și individuale în modele teoretice și analitice. Aceste mecanisme explicative sunt posibile prin progresele metodologice realizate privind analiza problemelor la nivel macro și micro în perspectivă longitudinală, observând schimbările individuale în timp. În al doilea rând, această abordare este una interdisciplinară, sau cel puțin multidisciplinară în privința conținutului și metodelor: reunește abordări relativ distincte sub cupola cursului vieții, este reflectată în discipline academice tradiționale, cum ar fi sociologia, psihologia, antropologia, istoria și oferă aplicații pentru fiecare din aceste discipline, precum și modul în care acestea se întrepătrund (Bengtson și Allen, 1993). În al treilea rând, abordarea cursului vieții este o perspectivă dinamică: faptul că nu se concentrează doar asupra unui segment din viața unui individ sau a unei cohorte ci încearcă să reflecte ciclul de viață în ansamblul său (Dannefer și Sell, 1988).

Cu toate acestea, perspectiva cursului vieții este încă prea difuză în anumite operaționalizări ale conceptelor. Probabil cea mai problematică limitare a perspectivei cursului vieții este dificultatea de a integra într-o singură analiză numeroasele variabile contextuale ale procesului de îmbătrânire socială pe care această abordare le propune. De exemplu, datele sunt restrânse în ceea ce privește testarea efectelor înaintării în vârstă, perioadei, a cohortei asupra comportamentelor persoanelor sau grupurilor de-a lungul timpului (Bengtson și colab., 1997).

În cele din urmă, apelez la contribuția și motivațiile aplicate ale lui Settersten (2003) în utilizarea perspectivei cursului vieții pentru a argumenta importanța, relevanța și necesitatea acesteia în studiile asupra îmbătrânirii, relațiilor intergeneraționale și familiei. Astfel, acesta face o analiză sumară a celor mai stringente domenii de analiză din sfera îmbătrânirii și în care cursul vieții, ca bază teoretică, este incontestabil: cercetări privind îmbătrânirea aplicate câmpului muncii și timpului liber, familie, sănătate și boală. În acest sens, se remarcă un argument notabil și anume perspectiva cursului vieții asupra familiei intervine atât ca o noutate dar și ca o necesitate de a evidenția viețile legate sau interdependența de vieți în următoarele trei dimensiuni: relaționarea diferitelor cohorte din societate/societăți, a generațiilor din familie, precum și a căilor de viață individuale (Settersten, 2003).

Solidaritate, conflict și ambivalență*

Este de așteptat ca îngrijirea pentru persoanele vârstnice să devină problematică în deceniile următoare. Această presupuziție se bazează în principal pe evoluțiile demografice, pe un număr absolut și relativ în creștere al populației vârstnice. Drept consecință, nevoia de îngrijire va crește și în același timp furnizarea de îngrijire se va diminua, pentru că vor fi din ce în ce mai puțini tineri care să ofere acest sprijin. Relațiile dintre părinți și copii sunt printre cele mai importante când vine vorba de suport și îngrijire acordate vârstnicilor (Broese van Groenou și van Tilburg, 1996).

Mai mulți cercetători au promovat ideea potrivit căreia schimbările sociale, precum îmbătrânirea populației, schimbările în formarea familiei, mai cu seamă cele care privesc căsătoria și divorțul, pun valorile și normele care fac referire la responsabilitățile familiale sub presiune (Salvage, 1995; Twigg, 1996; Tjadens și Pihl, 2000, Thorslund, 1991). Aceste schimbări ar putea avea un impact negativ asupra sistemului informal de îngrijire, fiind vorba despre o reducere a disponibilității familiei și celor din rețeaua de ajutor informal de a îngriji persoanele aflate în nevoie, în condițiile în care cea mai mare nevoie de îngrijire apare la persoanele vârstnice (Twigg și Atkin, 1994; Nolan și colab., 1996; Thorslund, 2004; Thorslund și colab., 2000).

Însă, potrivit unor studii (Jeppsson Grassman și Svedberg, 1996; Parker, 1998; Scharlach și colab., 2003), există puține dovezi cu privire la reducerea disponibilității de a oferi ajutor celor care au nevoie de îngrijire din partea familiei. Studiile demografice din Marea Britanie, Norvegia, Suedia și Statele Unite ale Americii arată un tipar stabil asupra prevalenței îngrijirii informale din punctul de vedere al celor care oferă această susținere de-a lungul timpului. Una dintre concluziile susținute de aceste studii este aceea că nu există o legătură directă între schimbările sociale și slăbirea acordării de ajutor informal celor care au nevoie, cum ar fi vârstnicii. Se poate lua în considerare ca factor al slăbirii solidarității familiale și faptul că familiile nucleare sunt mai restrânse decât acum 50 de ani, ceea ce înseamnă că în viitor, dacă părinții vârstnici o să aibă nevoie

* Fragmente din acest subcapitol au fost publicate în Someșan și Hărăguș (2016a), precum și în Someșan și Hărăguș (2016b).

de ajutor, mai puțini copii vor putea contribui. Totuși, rezultatele cercetărilor au arătat că un număr mai mic de copii este asociat cu contacte și tipuri de suport mai consistente și mai frecvente în relația cu părinții vârstnici (Spitze și Logan, 1991), acest aspect fiind valabil în cazul copiilor biologici. Însă vârstnicii singuri care au doar copii vitregi primesc mai puțin suport față de cei care au copii biologici (Conney și Uhlenberg, 1990; Pezzin și Steinberg Schone, 1999).

De-a lungul anilor, sociologii și-au concentrat studiile mai mult asupra conflictului între generații și mai puțin asupra solidarității (Bengtson și Oyama, 2007). Totuși, odată cu accelerarea procesului de îmbătrânire, din ce în ce mai mulți cercetători au început să acorde atenție solidarității intergeneraționale. Definiția conceptului de solidaritate intergenerațională, în termeni clari și rezumativi este următoarea: „coeziunea socială dintre generații”, definiție acceptată, dar dezbătută de numeroși cercetători (Bengtson, Olander și Haddad, 1975; Katz și colab., 2005). E important aici să subliniez și semnificația cuvântului generații prin câteva exemple: acesta poate fi un grup de tineri, relația dintre un tată și fiul său sau generația baby boom (Bengtson și Oyama, 2010).

Analiza solidarității intergeneraționale efectuată de Bengtson și Oyama (2010) are în vedere două dimensiuni: macrosocial¹⁹ (la nivelul social și al grupurilor, tineri sau vârstnici de exemplu, generații) și microsocal²⁰ (la nivelul familiilor și indivizilor, de exemplu mame și fiice, bunici și nepoți). O altă distincție importantă realizată de cei doi autori este cea referitoare la solidaritate și conflict. Ei țin să precizeze că prin solidaritate se referă la una dintre tezele centrale din sociologie și anume legăturile sociale prin care indivizii aparțin grupurilor și unele grupuri de altele prin manifestarea afecțiunii, apropierii, atracției, interacțiunii și îngrijirii ca parte din această legătură. Conflictul intergenerațional, la nivel macrosocial, poate fi văzut ca starea de tensiune colectivă, dintre generațiile în vârstă și cele tinere, asupra distribuției echitabile a resurselor publice către diferitele grupuri de vârstă (Silverstein, 2007; Bengtson, 1993). La nivel familial (microsocial), Clarke și colab. (1999) au identificat 6 tipuri de conflict între părinții vârstnici și fiii/ficele lor: stilul de comunicare și interacțiune, mod de viață și obiceiuri, valori și practici de creștere a copiilor, disensiuni cu

¹⁹ Termenul în engleză folosit de către Bengtson și Oyama (2010) este *macrogens*.

²⁰ Termenul în engleză folosit de către Bengtson și Oyama (2010) este *microgens*.

privire la idei religioase, ideologii politice, diferențe privind munca, întreținerea gospodăriei. Totuși, precum afirmă și Bengtson și Oyama (2010), solidaritatea și conflictul coexistă între generații, atât la nivel macrosocial cât și la nivel microsocioal.

Pornind de la aceste considerente, din sfera societății și a familiei, solidarității și conflictului între generații, mă opresc și asupra contractului între generații. Bengtson (1993: 3) definește contractul social ca reprezentând normele sociale cu așteptări și obligații informale prin care se formează solidaritatea și conflictul, precum și negocierea acestora în viața de zi cu zi. Astfel, solidaritatea intergenerațională dobândește un înțeles exact în contextul așteptărilor și obligațiilor mutuale referitoare la îmbătrânire și succesiunea generațiilor (Bengtson și Oyama, 2010).

Tabelul 2. Dimensiunile teoriei solidarității intergeneraționale

Dimensiuni	Caracteristici
Solidaritate asociațională	Frecvențe și tipare de interacțiune care se manifestă prin diferite tipuri de activități în care membrii familiei sunt implicați.
Solidaritate afectivă	Tipul și intensitatea sentimentelor pozitive dintre membrii familiei și gradul de reciprocitate al acestor sentimente.
Solidaritate consensuală	Măsura în care valorile, atitudinile și credințele sunt împărtășite în rândul membrilor familiei.
Solidaritate funcțională	Măsura în care membrii familiei oferă ajutor reciproc și fac schimb de resurse.
Solidaritate normativă	Forța angajamentului față de îndeplinirea rolurilor și obligațiilor familiale (familialism).
Solidaritate structurală	Structura oportunităților pentru relații intergeneraționale, care să se reflecte în numărul, tipul și proximitatea geografică a membrilor familiei.

Sursa: Bengtson și Roberts (1991: 857)

Bengtson și Roberts operaționalizează solidaritatea intergenerațională dintre părinți și copii ca fiind „coeziunea intergenerațională după ce copiii ajung la maturitate și își stabilesc propriile familii și cariere”. (1991: 856). În demersul celor doi cercetători de a dezvolta teoria solidarității dintre părinți și copii de-a lungul cursului vieții, solidaritatea familială intergenerațională este văzută ca un

concept multidimensional care se reflectă în șase dimensiuni ale interacțiunii dintre părinte și copilul adult: cinci dintre acestea referindu-se la aspecte comportamentale, afective și cognitive ale relației părinți-copii (asociațională, activități comune, afectivă, apropierea emoțională, consensuală, funcțională, oferirea/primirea de suport în diferite forme, normativă), în timp ce a șasea dimensiune se referă la oportunitățile pentru interacțiuni familiale (solidaritatea structurală) (Bengtson și Roberts, 1991). În Tabelul 2 se regăsesc aceste șase dimensiuni enumerate anterior, fiecare având caracteristici specifice. Această taxonomie a solidarității intergeneraționale își are originea în teoria socială clasică, psihologia socială și sociologia familiei (Bengtson și Roberts, 1991).

Pe lângă această importantă teoretizare, dar și aplicare a teoriei solidarității intergeneraționale, Lüscher (2002, 2004, 2011), Lüscher și Pillemer (1998), Connidis și McMullin (2002), Pillemer și colab. (2007), Lüscher și Hoff (2013), Gaalen și colab. (2010), Park (2014) prezintă diversitatea relațiilor intergeneraționale, marcate de solidaritate și conflict, printr-o nouă abordare denumită ambivalența intergenerațională. Conceptul de ambivalență a fost propus de către Lüscher și Pillemer (1998) ca și alternativă a perspectivei solidarității și conflictului în cercetarea relațiilor intergeneraționale. Cei doi oferă următoarea definiție ambivalenței: „ambivalența intergenerațională reprezintă contradicții în relația dintre părinți și copiii lor adulți care au un caracter permanent de nereconciliere; conceptul încorporează două dimensiuni: a) contradicții la nivelul structurii sociale, mai precis la nivelul resurselor și cerințelor instituționale, ca de exemplu statusuri, roluri și norme și b) contradicții la nivel subiectiv, mai exact cogniții, motivații și emoții” (1998: 416). De asemenea, ambivalența intergenerațională se diferențiază de conflictul intergenerațional deoarece nu implică doar emoții negative, ci atât percepții negative cât și pozitive ale indivizilor. Pentru a-și susține teoria, Lüscher și Pillemer (1998) supun atenției cititorilor o evaluare a utilizării conceptului de ambivalență, regăsit în sociologie la nivelul structurii sociale (mai degrabă este vorba despre o perspectivă feministă) și în psihologie, fiind vorba despre experiențe la nivel individual. Mai mult decât atât, pentru a demonstra eficiența utilizării conceptului de ambivalență în studierea relațiilor intergeneraționale în cercetările empirice, cei doi realizează o veritabilă analiză a unor studii reprezentative și ajung să formuleze trei nuanțe cu privire la relațiile intergeneraționale

părinte–copil predispușe în a genera ambivalență: ambivalență marcată de autonomie și dependență; ambivalență ca rezultat al diferențelor sau conflictului de norme privind relațiile intergeneraționale; ambivalență provenită din solidaritate.

În continuarea criticilor aduse teoriei solidarității intergeneraționale, cu cele două dimensiuni de solidaritate și conflict, Connidis și McMullin (2002) propun o redefinire a conceptului de ambivalență intergenerațională așa cum a fost el dezvoltat de către Luescher și Pillemer (1998) și nu numai, tocmai pentru că această abordare este percepută ca având potențialul de a acoperi slăbiciunile resimțite în domeniul teoriilor despre îmbătrânire și sociologia familiei. Astfel, reconceptualizarea ambivalenței intergeneraționale de către Connidis și McMullin (2002) este realizată pornind de la teoriile critice din sfera sociologiei, dar și de la principiile interacționismului simbolic. Cele două cercetătoare susțin că ambivalența văzută prin ochiul unui sistem normativ competitiv pierde din vedere eventualele dezechilibre de putere care sunt esențiale pentru formularea unei imagini critice asupra modului de funcționare a relațiilor. Poziția lor în reconfigurarea conceptului este construită pe afirmația că la nivel individual, ambivalența este resimțită atunci când aranjamentele sociale structurale sunt în contradicție cu încercările individuale de a acționa în negocierea relațiilor, chiar și a celor din sfera familiei.

Nu în ultimul rând, Luescher (2011) situează conceptul de ambivalență intergenerațională într-o viziune euristică, la întâlnirea dintre anumite tipuri de experiențe care își fac apariția de-a lungul cursului vieții. Atunci când suntem în căutare de semnificații fie în ceea ce privește indivizii, relațiile sociale sau faptele care au o anumită relevanță pentru identitatea și acțiunea personală, acestea se află sub cupola contradicțiilor în gândire, sentimente sau structuri sociale. Totuși, în această definiție euristică a conceptului, Luescher (2011) revine asupra caracterului acestor relații care era considerat deunăzi permanent, numindu-l temporar.

Prin luarea în considerare a atitudinilor cu privire la îngrijirea vârstnicilor, potrivit rapoartelor Eurobarometru, încă există un sentiment puternic de reciprocitate și altruism între tinerii adulți și vârstnici. Astfel, o treime din populația tânără chestionată în Uniunea Europeană este de părere că generația lor are responsabilitatea de a îngriji vârstnicii și doar 5% dintre tinerii incluși în cercetare nu doresc să se implice în sprijinirea rudelor vârstnice (Comisia Europeană,

1997). Opiniile românilor privind rolurile de îngrijire și de susținere materială a vârstnicilor studiate în Ancheta Generației și Gen relevă o orientare puternic tradițională, mai exact 67,5% dintre respondenți consideră că familia are datoria de a acorda îngrijire la domiciliu persoanelor în vârstă (Hărăguș, 2012).

Partenerii sunt sursele cele mai apropiate de sprijin, acoperind nevoile de intimitate și atașament ale vârstnicilor, mai ales atunci când calitatea relațiilor este una ridicată (de Jong Gierveld și colab., 2009; Pinquart, 2003; Schoenmakers și colab., 2014). În ceea ce privește acordarea sprijinului practic pentru persoanele vârstnice, cei care se află în această poziție sunt adesea partenerii lor, fiind vorba despre un suport informal. În cazul în care partenerul/a este absent/ă sau nu poate oferi sprijin, copiii adulți sunt următorii în linie care se ocupă de părinții lor vârstnici (Cantor, 1979; Shanas, 1979; Dooghe, 1992). Studiile efectuate în diferite țări arată că marea majoritate a vârstnicilor care au nevoie de asistență în activitățile de îngrijire personală, în activitățile de zi cu zi sau în managementul activităților gospodărești primesc sprijin din partea partenerului/parteneriei dacă acesta/aceasta există (de Jong Gierveld și van Tilburg, 1989; Dooghe, 1992; de Jong Gierveld și colab., 2004). Astfel, cuplurile se află într-o situație mai bună față de cei care locuiesc singuri, în special femeile. Partenerii servesc de obicei ca cel mai bun furnizor de servicii de îngrijire emoțională și instrumentală de lungă durată. Aproape toți partenerii se bazează pe sprijinul acordat de către soțiile lor (Kendig și colab., 1999). Ținând cont de faptul că bărbații vârstnici au mai mari șanse să fie căsătoriți decât femeile, cu foarte puține variații în Europa, a fi foarte bătrân duce la diferite implicații pentru bărbați și femei. În cazul bărbaților, a fi vârstnic înseamnă a avea o parteneră disponibilă pentru asistență și îngrijire. În cazul femeilor, în general, a fi fără partener, înseamnă să fie nevoite să apeleze la alte persoane atunci când nu pot să facă față singure acoperirii nevoilor.

Pe lângă parteneri, fiii/fiicele oferă sprijin practic părinților vârstnici pentru întreținerea locuinței, transport, efectuarea unor plăți pentru facturi sau impozite, cât și sprijin emoțional prin vizite și conversații telefonice (Cantor, 1979; Klein Ikkig, 1999). Astfel, copiii constituie cel mai important pilon de sprijin pentru părinții care locuiesc singuri sau care au parteneri incapabili de a le oferi sprijin. Este cunoscut faptul că ajutorul oferit de copii este influențat de schimbările recente în structura familiei. Pentru multe persoane, relația cu copiii lor reprezintă

un factor constant în viață, mai ales atunci când este comparată cu alte tipuri de relații (van Tilburg, 1998). Totuși, există o diversitate substanțială între relațiile copil-părinte. Silverstein și Bengtson (1997) disting între diferite tipuri de relații intergeneraționale, incluzând relația strâns-unită, în care copiii au scoruri pozitive în cazul tuturor dimensiunilor de solidaritate, precum și relații detașate, în care copiii au scoruri negative pe oricare dintre dimensiunile de solidaritate.

În ceea ce privește schimburile reciproce dintre copii și părinți, adulții obișnuiesc să își sprijine părinții prin ajutorul acordat în gospodărie și în îngrijirea personală, pe când părinții oferă mai degrabă suport financiar copiilor (Hagestad, 1987). Atunci când părinții încep să aibă probleme de sănătate, copiii sporesc în intensitate sprijinul oferit (Broese van Groenou și Knipscheer, 1999), fiii oferă suport instrumental, iar fiicele mai degrabă suport emoțional. În cazuri de criză sau perioade prelungite de suferință, atât fiii cât și fiicele continuă să îndeplinească cererile de sprijin (Eggebeen și Adam, 1998).

Una dintre cele mai influente cercetări în sfera relațiilor intergeneraționale este cea întreprinsă de Rossi și Rossi (1990). Aceștia au studiat natura relațiilor intergeneraționale dintr-o amplă perspectivă și varietate a dimensiunilor. Printre rezultatele obținute, se observă faptul că obligațiile normative între generații și rude au un caracter puternic de organizare; există totuși variații în obligațiile normative, de la sentimente puternice cu privire la obligațiile normative față de rude (copii, vârstnici etc.) la legături slabe, printre determinanți aflându-se un nivel de educație ridicat al respondenților, un simț puternic al datoriei manifestat în diverse roluri, precum și alte experiențe de viață timpurii (copilaria într-o familie unită, experiențele și legăturile familiale din perioada adolescenței). De asemenea, genul a reieșit ca o dimensiune importantă în relațiile intergeneraționale, mai exact schimbul de sprijin emoțional și social între femei, în roluri de mame, fiice, surori a fost des întâlnit și cu legături mai puternice față de diada tată-fiu, de exemplu. Una dintre concluziile studiului arată că distanța geografică dintre părinți și copii slăbește unele tipuri de solidaritate cum ar fi interacțiunea socială și mai cu seamă dimensiunea afectivă. Totuși, această ultimă afirmație nu este susținută de studiile recente în ceea ce privește relațiile intergeneraționale și de cele care fac referire la caracteristicile și tipurile de sprijin din sfera transnaționalismului.

Rezumând, se poate afirma faptul că cel puțin două lucruri sunt caracteristice pentru relațiile intergeneraționale în societățile occidentale contemporane: acestea durează mai mult decât în orice altă perioadă istorică, ele sunt bazate într-o mare măsură pe sprijinul emoțional și afectiv, devenind din ce în ce mai importante. Faptul că relațiile dintre părinți și copii durează mai mult timp, faptul că un număr mai mare de copii locuiesc cu părinții pentru o perioadă îndelungată, acestea pot fi legate de îmbătrânirea populației (Šadl și Hlebec, 2010).

În literatura de specialitate există numeroase modele cu privire la factorii cu potențial de influențare asupra primirii sau acordării de sprijin intergenerațional. Dintre acestea amintim de studiile realizate de Szydlik (2008), Albertini, Kholi și Vogel (2007).

De asemenea, printre factorii asociați sprijinului acordat părinților de către copii se află numărul copiilor aflați în viață, distanța dintre cele două părți, motivele care îi ghidează pe copii, cadourile financiare din partea părinților, venitul și statutul pe piața muncii al copilului (Mancini și Blieszner, 1989; Dooghe, 1992; Henretta și colab., 1997; Silverstein și colab., 1995, de Jong și Dykstra, 2002). În acest sens, vârstnicii divorțați primesc într-o măsură mai mică sprijin de la copiii lor față de cei care sunt căsătoriți (Dykstra, 1998). Aceste rezultate au fost confirmate pentru un eșantion de persoane vârstnice care aveau nevoie de ajutor pentru activitățile de zi cu zi, indiferent de prezența unui nou partener. În cazul vârstnicilor văduvi, care nu s-au recăsătorit, aceștia primesc mai mult sprijin decât alții (de Jong Gierveld și Dykstra, 2002), însă există numeroși vârstnici care au experimentat un divorț și care locuiesc singuri fără a fi văduvi. În studiul lui Stuifbergen și colab. (2008), rezultatele indică faptul că mamele singure aveau mai multe șanse să primească ajutor față de mamele cu parteneri, indiferent dacă s-au aflat într-o situație de divorț sau de văduvie. De asemenea, tații văduvi au primit sprijin însă numai legat de munca în gospodărie. Cea mai importantă motivație pentru oferirea de sprijin s-a dovedit a fi o relație bună între părinte și copil, pe când obligațiile filiale s-au dovedit a fi mai puțin motivatoare, în special în oferirea de sprijin social.

Menționez că *mă voi baza în analizele prezentate în capitolele 6, 7 și 8 pe modelul teoretic propus de Szydlik (2008, 2016), dar cu un focus pe relațiile intergeneraționale în context transnațional.* Acesta pornește în conturarea modelului

teoretic al solidarității intergeneraționale bazându-se pe cele șase dimensiuni ale solidarității propuse de Bengtson și Roberts (1991), Lawton, Silverstein și Bengtson (1994), însă restrânge numărul acestora la trei, din considerente ale solidarității potențiale și reale. Astfel, Szydlik (2008, 2016) aduce în discuție trei dimensiuni ale solidarității: cea funcțională, care cuprinde oferirea și primirea de bani, sprijin practic (de exemplu, ajutor în gospodărie, îngrijirea nepoților); cea asociațională, care se referă la activitățile comune realizate de membrii familiei (vizite, tipurile și frecvența contactelor, oferirea de ajutor sau îngrijire personală) și în final cea afectivă, care include latura emoțională sau afectivă a relației, sentimentele de afiliere și apropiere emoțională.

Analizele empirice ale lui Szydlik (2016) provin din Ancheta SHARE²¹, acesta realizând o situație comparativă a mai multor țări europene (14) în ceea ce privește relațiile intergeneraționale, încercând să răspundă următoarelor întrebări generale: cât de puternică este legătura dintre copiii adulți și părinții lor și care este caracteristica dominantă a relațiilor: solidaritate, conflict sau autonomie²²?; care sunt caracteristicile indivizilor și grupurilor caracterizate de relații intergeneraționale puternice și ce diferențe există între țări?; care sunt determinanții sau factorii responsabili de o solidaritate scăzută sau crescută, precum și rolul oportunităților, nevoilor, structura familiei și cea cultural-contextuală (vezi mai jos explicarea acestui model cu cele patru dimensiuni)?; ce legătură există între statul bunăstării, stratificarea socială și relațiile intergeneraționale?

În urma repoziționării modelului solidarității intergeneraționale, din care au rezultat trei dimensiuni, Szydlik (2008, 2016) construiește un model cu patru determinanți ai solidarității și conflictului intergenerațional (denumit modelul ONFC). Acest cadru conceptual reprezintă o bază excelentă pentru analizele empirice, distribuit fiind pe trei nivele: individ, familie și societate, însemnând aici că relația copil-părinte, ca parte dintr-o familie, se încadrează într-un context

²¹ SHARE, *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, este un studiu de tip panel început în anul 2004 și care continuă și astăzi, incluzând 28 de țări din Europa la care se adaugă Israelul. România a fost inclusă în acest studiu abia în anul 2017, odată cu începerea valului șaptea (<http://www.share-project.org/>).

²² Autonomia generațională, în engleză *generational autonomy*, se referă la încetarea relațiilor între generații, fiind opusul solidarității.

societal. Astfel, modelul ONFC cuprinde patru grupuri de factori: structura de oportunități, de nevoi, structura familială și cea cultural-contextuală.

Structura de oportunități se referă la resurse și oportunități ale părinților și copiilor adulți, deci mijloacele și circumstanțele prin care se promovează sau se împiedică interacțiunea socială. Printre acestea se numără bani, bunuri, condițiile de locuit, starea de sănătate, frecvența contactelor etc.

Structura de nevoi constituie nevoile, scopurile, motivațiile, dorințele de interacțiune socială. Când se referă la relații intergeneraționale, Szydlik (2016) aduce în discuție nevoile financiare, problemele de sănătate, nevoia de auto-determinare, nevoile emoționale.

Structura familială: la modul general, relația dintre părinte și fii/fiice este afiliată structurii familiei. Printre determinanții acestei dimensiuni se numără dimensiunea și compoziția familiei: numărul de copii, starea civilă, diada părinte–copil (de exemplu mamă–fiică, tată–fiu etc.) și chiar socializarea din perioada copilăriei timpurii.

Structura cultural-contextuală exprimă condițiile sociale și culturale care permit și influențează producerea relațiilor intergeneraționale. Ca factori generali, întâlnim aici condițiile sociale, culturale și economice, norme la nivel de grupuri și instituții, tipurile de state ale bunăstării.

Așadar, extrag din rezultatele obținute de Szydlik (2016) în aplicarea modelului ONFC al solidarității intergeneraționale pe datele SHARE, următoarele concluzii care servesc și ca motivații pentru analizele empirice cuprinse în această carte:

În primul rând, în ceea ce privește contactele între generații. La nivel general, relațiile între generații au un caracter puternic marcat de schimburi și apropiere, însă fără a exagera cu o caracterizare prea pozitivă. Relațiile între indivizi, familii sunt reprezentate de contacte frecvente chiar și atunci când nu locuiesc în aceeași gospodărie, fiind opusul credinței cum că relațiile dintre membrii familiei ar traversa o criză în ceea ce privește solidaritatea. La nivel mai specific, există diferențe între grupuri, dar și țări, în ceea ce privește menținerea contactului (afirmând aici în mod clar că tipurile de structuri din modelul ONFC și-au dovedit eficiența în analiză). De exemplu, transferurile de bani efective sunt puternic asociate cu contacte frecvente între părinți și copii. Apoi, o stare

de sănătate precară a părinților înseamnă într-o măsură mare contacte mai puțin frecvente. Relația mamă-fică este o precondiție pentru contacte mult mai frecvente față de fii și tați. Fiii și fiicele care migrează și părinții lor susțin legături intergeneraționale strânse sub aspectul contactelor, atunci când este inclusă în analiză și distanța geografică. În final, la nivel societal, disponibilitatea într-o mare măsură a cheltuielilor sociale și familiale este asociată cu o restrângere a contactelor între generații. În sens invers, în Europa de Sud contactele între părinți și copiii adulți sunt cele mai frecvente.

În al doilea rând, rezultatele privitoare la dimensiunea funcțională a solidarității. Autorul face o diferență importantă între ajutor²³ pentru activitățile de zi cu zi (ajutor practic în cazul reparațiilor din gospodărie, grădinărit, transport, cumpărături, ajutor în completarea unor documente birocratice etc.) și grijă sau îngrijire²⁴ (cu referire aici la îngrijirea personală, îmbrăcat, asistare la spălat, hrănire, utilizarea toaletei etc.). Sursele cele mai importante în oferirea de ajutor și îngrijire sunt membrii familiei, copiii adulți și părinții, ceea ce arată o dată în plus legătura puternică a solidarității intergeneraționale. Există, în mod clar, diferențe individuale, familiale și între țări în modul de distribuire a sarcinilor de sprijin practic și personal. Dintre aceste diferențe, educația și resursele financiare sunt determinanți principali, astfel grupurile care au o situație financiară și educațională satisfăcătoare dețin mai multe resurse de a oferi ajutor și îngrijire. O stare de sănătate precară scade șansele de a oferi ajutor practic și, bineînțeles, cresc șansele de a primi îngrijire personală. Genul apare și în acest caz ca fiind un factor important, femeile sunt cele care oferă cel mai des ajutor și îngrijire părinților, însă existența altor membri de familie cum ar fi parteneri ai părinților sau nepoți înseamnă mai multe surse disponibile și astfel copiii își retrag o parte din disponibilitatea de a oferi ajutor sau îngrijire. Unul dintre cele mai neașteptate rezultate este dat de faptul că ajutorul și îngrijirea au direcții diferite la nivel de țară: acele țări în care statul bunăstării este unul puternic reglementat și intervenția statului este una ridicată, ajutorul pentru activitățile obișnuite din gospodărie este forma cea mai întâlnită de schimb intergenerațional, pe când îngrijirea

²³ Termenul în engleză este *help*.

²⁴ Termenul în engleză este *care*.

personală este o caracteristică a statelor cu beneficii sociale și prestații sociale scăzute și incoerente. Această diferențiere se poate traduce prin următoarele concluzii: atunci când copiii pot transfera îngrijirea personală către terți (servicii specializate, profesionale), își oferă sprijinul pentru sarcinile mai puțin consumatoare de timp și cu mai puține sacrificii pentru propria bunăstare ceea ce înseamnă că pot oferi atenție, sprijin emoțional și ajutor într-o manieră calitativă, fără a renunța la locurile de muncă sau alte aspecte care să le perturbe în mod semnificativ modul de viață.

CAPITOLUL IV

Vârstnicii în familii transnaționale – circulația grijii și a sprijinului

Pornesc de la concluziile capitolului anterior care arată că solidaritatea intergenerațională este o realitate actuală puternic reprezentată și nicidecum nu ne confruntăm cu o ruptură a acesteia. Însă, în același timp, în contextul îmbătrânirii demografice și a unei mobilități internaționale accelerate, nevoile vârstnicilor, fie ele de îngrijire sau emoționale, ating nivele care impun explorarea unor diferite contexte cum ar fi răspunsuri la situația în care unul dintre fiii/fiicele (sau chiar toți) este angajat în migrația pentru muncă în străinătate. În acest capitol întrebarea principală este: cum circulă grija în familiile transnaționale cu referire la părinții vârstnici și relațiile cu copiii lor migranți.

Transnaționalism

Fenomenul emigrației (temporare sau definitive) cunoaște în România o largă răspândire, din datele recente, OCDE (2019) estimează că diaspora românească este a cincea cea mai mare din lume. În 2015–2016 se estima că mai mult de 3,5 milioane de persoane născute în România locuiau în țări din OCDE, 54% dintre aceștia fiind femei. De asemenea, datele estimative ale raportului OCDE (2019) arată că în anul 2015–2016, 17% din totalul populației născute în România se afla în afara granițelor țării.

Se poate afirma că până acum câțiva ani, migrația și studiile asupra imigranților își puneau amprenta cu precădere asupra proceselor de integrare și dezvoltarea sentimentelor de apartenență la comunitățile și locurile de destinație (Itzigsohn, Dore Cabral, Hernandez Medina, Vazquez, 1999). Însă, în ultimele două decenii, antropologii au observat că imigrații nu rup legăturile cu persoanele de referință din țara de origine, chiar dacă trăiesc în alte țări (Schiller, Basch, Blanc-Szanton, 1992a), poate chiar și în alte continente, în alte societăți, culturi

și așa mai departe. Pentru a descrie acest context atât de complex, cercetătorii l-au denumit transnaționalism. De menționat că aceasta este o perspectivă nouă, dar nu un fenomen nou (Portes, 2003). Schiller și colab. (1992a, 1992b), consideră transnaționalismul un proces social în care migrații se angajează în stabilirea unor câmpuri sociale care trec dincolo de granițele terestre, culturale, dar și politice, astfel se creează o legătură între țara lor de origine și țara lor de destinație. Astfel, migrații care se regăsesc în aceste situații sunt numiți transmigranți de către Schiller și colab. (1992a), aceștia fiind implicați în decizii, acțiuni și preocupări din sfera relațiilor sociale din cele două lumi. Totuși, e nevoie de multă perspicacitate și atenție în a nu formula exagerări cu privire la acest fenomen. Portes (2001, 2003), Guarnizo și Portes (2001) consideră că promotorii acestui concept (transmigrant) au extins utilizarea lui și astfel au dorit înlocuirea termenului de imigrant cu cel de transmigrant. Portes (2003) concluzionează cu privire la acest aspect că nu toți imigrații sunt transnaționali sau transmigranți.

Într-un sens larg, transnaționalismul este generat de relațiile dintre muncă și capital în contextul actual reprezentat de capitalismul global. Apoi, într-un sens restrâns, câmpul social transnațional este modelat și valorificat de acțiunile zilnice ale migraților prin care sfere din viața lor sunt afectate, pornind de la alegerile și oportunitățile economice, comportament politic, la suma identităților lor, fie individuale sau de grup (Itzigsohn și colab., 1999). Portes (1997, 2001) în schimb asimilează activităților transnaționale un caracter economic, considerând că imigrații, confrunțați adesea cu locuri de muncă prost remunerate și condiții neprielnice, se folosesc de relațiile sociale din țara de origine și țara de destinație pentru a facilita construirea unor întreprinderi economice care funcționează fără bariera granițelor.

În vederea studierii migrației transnaționale, Schiller și colab., (1992b) au identificat și dezvoltat șase premise interdependente, iar mai apoi au restrâns numărul acestora la patru (Basch, Schiller și Szanton Blanc, 1994), care situează transnaționalismul în timp sau în istoria globală, în spațiu, dar iau în considerare și acțiunea individuală (agency) a transmigranților. Astfel, cele patru premise regândite din varianta originală de șase sunt: a) schimbările capitalismului global și relația dintre capital și muncă influențează în mod imperios migrația transnațională și viceversa; b) transnaționalismul ca și proces este marcat de acțiunile

individuale ale migranților pentru activitățile zilnice din sfera socială, economică și politică, realizând astfel ramificații ale unui context social sau câmp social transnațional; c) cercetătorii pot avea o atitudine restrictivă în a conduce analize relevante în spațiul transnaționalismului din cauza unor concepte restrânse din științele sociale construite pe alăturarea locației fizice, culturii și identității; d) transmigranții se confruntă cu necesitatea implicării în procesul de construire a două sau mai multe națiuni prin faptul că mențin legăturile cu țara de origine, condiții ce conduc la setarea propriilor identități prin lentila unor categorii absolutiste ca rasa și etnia, acestea fiind temeinic înregimentate în procesele de clădire a respectivelor națiuni (Basch și colab., 1994).

O dimensiune importantă evidențiată de către Portes (2001, 2003) este recunoașterea meritului capitalismului global, care a încurajat inovațiile tehnologice în transport, telecomunicații, invenții ce au dus printre altele și la dezvoltarea transnaționalismului, chiar dacă și înainte de aceste timpuri putem regăsi în istoria migrației exemple ale acestui fenomen. Însă, indiferent cât de puternice ar fi fost intențiile și motivațiile imigranților de dinainte de era capitalismului, în a menține relațiile sociale, economice, politice cu statul de origine, căile prin care puteau face asta erau limitate în comparație cu cele disponibile odată cu această revoluție.

Chiar dacă de dată recentă, studiile și literatura cu privire la transnaționalism s-au specializat pe diferite arii cum ar fi: transnaționalismul economic cu Portes (2001, 2003) ca principal reprezentant (vezi și Ban, 2012, cu exemple pentru cazul României), transnaționalismul politic și civic (Portes, Guranizo și Landolt, 1999), mix-ul dintre integrare și transnaționalism (Snel, Engbersen, Leerkes, 2006) și în cele din urmă familiile transnaționale cu dimensiunile de relații intergeneraționale și îngrijire încorporate (Bryceson și Vourela, 2002; Merla, 2015; Baldassar, 2001; Baldassar 2007a; Baldassar 2007b; Baldock, 2000; Kilkey și Merla, 2014).

Pentru că așa cum s-a menționat, transnaționalismul aduce schimbări sociale, economice și politice, în cazul României, Troc (2016) documentează un exemplu de migrație transnațională care a deschis calea pentru numeroase transformări la nivel local. Începând cu anii 1990 și schimbările sociale și politice care au avut loc, locuitori din Țara Oașului, zonă cu tradiții și norme sociale, culturale puternic

reprezentate, angajați anterior în migrații interne pentru muncă, întreprind o migrație transnațională, dincolo de granițele țării, având ca țară de destinație preferată Franța. Rutina lor de migrație era reprezentată de trecerea ilegală, denumită migrație iregulară (vezi Horváth și Anghel, 2009), a frontierelor europene unde cereau azil politic, astfel trăind pentru câteva luni în condiții precare cu scopul de a economisi resursele financiare și a le utiliza la reîntoarcerea în România. Printre consecințele acestor practici ale migrației transnaționale de la acea vreme, se poate vorbi despre o cultură a migrației care puna presiune pe familiile din satele din zona Oașului de a alege această cale a migrației. Pentru a degreva emigranții și familiile acestora de dificultățile pe care le presupunea migrația, relațiile și legăturile sociale și cele de rudenie au reprezentat un factor important în transformările care aveau să survină, printre care Troc (2016) amintește de o formă de enculturație care avea loc în Țara Oașului, precum și adaptarea la un mod de viață transnațional. Această formă de transnaționalism este una de tip economic. Astfel, Ban (2012) reușește să contureze o analiză fidelă a modalităților în care formele de transnaționalism economic sunt realizate de-a lungul timpului în contextul migrației din România spre Italia, între anii 1990–2000. Acest câmp italian, așa cum a fost el denumit de către Sandu (2018a), indică o puternică dimensiune regională a emigrației românești. Fără a intra în amănunte, menționez că Sandu (2018a) identifică cu rigurozitate câmpurile de migrație care leagă plecările din România după regiuni cu statele de destinație, alegeri care au fost bazate inițial pe structurile etnice și religioase la nivel comunitar, dar care au constituit formarea unui capital relațional transnațional.

Familia transnațională

Atunci când se discută despre relațiile și solidaritatea intergenerațională în situațiile în care unul din membrii familiei locuiește temporar sau definitiv în afara granițelor, se face referire la familii transnaționale. Bryceson și Vuorela (2002), autoare consacrate în domeniul studierii familiilor transnaționale, le definesc ca fiind familii în care membrii acestora trăiesc o perioadă de timp mai scurtă sau mai lungă separați (în alte țări), dar reușesc să mențină sentimente de unitate prin formarea unei bunăstări comune chiar și dincolo de granițe. Cele

două autoare consideră că relațiile stau la baza familiilor transnaționale (denumite și familii multi-situate sau multi-locale), având ca scop comun, prin menținerea și reconfigurarea legăturilor dincolo de granițe, conferirea bunăstării și a sprijinului reciproc (Bryceson și Vourela, 2002).

O caracteristică centrală a mobilității internaționale, cauzată de schimbările politice sau mai bine spus instabilitățile de acest fel și circuitele globale de putere și capital, este dată de creșterea numărului de familii transnaționale, marcate de separarea dată de distanță și granițe.

Guo, Liu, Xu, Mao, Chi (2016) sunt de părere că studiile asupra migrației internaționale, așa cum am punctat anterior, s-au concentrat în mare parte pe adaptarea culturală și identitatea imigranților în țările și societățile de destinație, dar la nivel global, numărul persoanelor lăsate în urmă de migrație este mult mai mare decât numărul celor care emigrează. De aici nevoia stringentă de a cunoaște și situația vârstnicilor care fac parte din familii transnaționale, mai ales în contextul îmbătrânirii populației care înseamnă dintr-un anumit punct de vedere creșterea nevoilor de îngrijire a vârstnicilor, iar emigrarea copiilor adulți poate duce la un deficit sau export al îngrijirii²⁵ (Hochschild, 2002; Vullentari și King, 2008).

Chiar dacă Rossi și Rossi (1990) indicau proximitatea geografică ca fiind o precondiție pentru sprijinul intergenerațional și îngrijire, complexitatea și incidența ridicată a schimburilor transnaționale demonstrează că familiile transnaționale inovează și practică toate formele de sprijin și îngrijire identificate de Finch și Mason (1993) ca fiind specifice familiilor aflate în proximitate spațială: sprijin financiar, practic, îngrijire personală, sprijin emoțional, cu variații specifice familiilor transnaționale (Baldassar, 2007b).

Bryceson și Vuorela (2002) consideră ca familiile sunt comunități imaginate și înaintează explicația că o persoană se naște într-o familie și într-o comunitate, națiune, dar sentimentul de apartenență este supus alegerii și negocierii. Astfel, familiile transnaționale creează, de cele mai multe ori, noi frontiere culturale, economice și sociale în vederea susținerii unui nivel de bunăstare ridicat pentru propriile familii, dar în final contribuie la îmbogățirea culturii, economiei și sferelor politice din țările de destinație, dar și a celor de origine.

²⁵ În engleză se folosește sintagma *care drain*.

Având în vedere distanțele, uneori destul de mari, care îi separă pe membrii familiilor transnaționale, nevoia de a menține legăturile familiale într-un mod activ, tocmai pentru că vizitele față în față sunt uneori scurte și puține la număr, atinge un nivel ridicat pe lista priorităților (Bryceson și Vuorela, 2002). Astfel, cele două autoare propun conceptul de relativizare, în acest context fiind vorba despre relativizarea apartenenței la familie. Mai exact, Bryceson și Vuorela (2002: 14) folosesc acest termen pentru a încapsula moduri variate în care indivizii stabilesc, mențin, sau reduc legăturile familiale. Relativizarea în contextul relațiilor de familie transnațională presupune formarea selectivă a atașamentelor familiale pe baza unor considerente de timp, spațiu și nevoi.

Așa cum am putut observa pe parcursul acestei lucrări, familiile transnaționale nu sunt noi, dar sunt mult mai numeroase față de alte perioade temporale. Acestea sunt familii funcționale, care servesc nevoilor materiale și emoționale în acest secol al globalizării marcat de mobilitate. Familia transnațională poate fi considerată un mediu de sprijin temporal și spațial pentru migranți, membrii familiei care au rămas acasă reprezentând cel mai adesea rețeaua socială principală pentru schimburile de ordin financiar și emoțional (Bryceson, 2019).

Sprijinul transnațional

Un important rezultat al globalizării care a făcut posibilă extinderea și varietatea formelor de sprijin intergenerațional a familiilor transnaționale se referă la dezvoltările în telecomunicații și transport. Astfel că Bryceson (2019) recunoaște că disponibilitatea mijloacelor de comunicare prin mesaje text, conversații pe telefonul mobil, dar și diversele aplicații din rețelele sociale le-au oferit migranților capacitatea de a menține și extinde varietatea schimburilor familiale transnaționale.

Faptul că familiile continuă să fie caracterizate de schimburi intergeneraționale, sprijin și îngrijire de-a lungul cursului vieții (Arber și Evandrou, 1993), iar copiii adulți oferă îngrijire părinților vârstnici și viceversa (Bengtson și Roberts, 1991) demonstrează că relațiile intergeneraționale sunt o realitate și pericolul de a dispărea este unul redus. În aceste sens, studiile despre familie oferă informații valoroase în înțelegerea relațiilor familiale (Baldassar, Baldock, Wilding, 2007).

Mă opresc aici asupra perspectivei lui Finch (1989) și Finch și Mason (1993) cu privire la tipurile de sprijin intergenerațional, dar și asupra conceptelor inovatoare utilizate de cele două autoare în studierea relațiilor de familie. Această perspectivă de studiere a relațiilor de familie a fost mai apoi utilizată și în analiza familiilor transnaționale de către Baldassar și colab (2007). Astfel, Finch (1989) identifică cinci tipuri de sprijin specifice relațiilor dintre rude: sprijinul economic, îngrijirea personală, sprijinul practic, sprijinul emoțional și moral, aranjamente de locuit.

Sprijinul material și economic sau financiar dintre generații se referă la schimbul de bani pentru scopuri specifice (Finch, 1989: 15), printre exemple se numără cadourile, transferuri de bani, asistență în găsirea unui loc de muncă dar și posibilitatea de a primi moștenire. Acest tip de sprijin este unul dintre cele mai utilizate moduri de sprijin intergenerațional în familiile transnaționale, fiind vorba despre remiteri. Împărțirea resurselor financiare și materiale devine transnațională în familiile cu membri aflați în două sau mai multe țări. Astfel că unul sau mai mulți membri ai familiei pot obține venituri în țările de destinație ca mai apoi să trimită o parte din acestea, sub formă de remitențe, părinților vârstnici sau altor persoane din familie (International Organization for Migration, 2022).

Sprijinul practic în viziunea lui Finch (1989) are loc în mod preponderent între mamă și fiică, fiind vorba despre ajutor în sarcinile de zi cu zi (sarcinile domestice) referitoare la îngrijirea casei, cumpărături, precum și îngrijirea copiilor minori. În cazul membrilor din familii transnaționale, acest tip de sprijin este întâlnit frecvent în timpul vizitelor, dar sunt anumite activități care se încadrează și pot să fie performate prin îngrijirea practică la distanță. Baldassar și colab. (2007), în studiul lor asupra familiilor transnaționale și schimbul de îngrijire între imigranți din Australia și părinții lor rămăși acasă, scot la iveală existența sprijinului practic la distanță manifestat de exemplu de către părinți prin reînnoirea unor documente (pașapoarte, permise de conducere, conturi bancare) și chiar îngrijirea unor proprietăți ale copiilor plecați, ori chiar menținerea contactului cu prietenii copiilor plecați. Mai apoi, sprijinul practic în timpul vizitelor este mult mai extins și în același timp există diferențe semnificative de gen: mamele își vizitează fiicele în momente speciale cum ar fi nașterea unui copil, pentru a le oferi ajutor cu îngrijirea acestuia dar și ajutor în gospodărie (Baldassar și colab., 2007; Hărăguș și Földes, 2020). Bineînțeles, oferirea de sprijin practic părinților

în timpul vizitelor copiilor migranți îmbracă o varietate mare în sensul în care unii dintre ei oferă sprijin limitat iar alții se folosesc de aceste vizite cu scopul precis de a oferi ajutor practic, contând aici în mare măsură starea de sănătate a vârstnicului și astfel măsura în care acel sprijin este necesar (Baldassar și colab., 2007).

Sprijinul emoțional și moral este în mare măsură legat de sprijinul practic, iar Finch (1989) conturează acest tip de sprijin ca fiind vorba despre ascultarea, comunicarea, oferirea de sfaturi și este în mod special important pentru că ajută indivizii să-și analizeze diferite situații cu care se confruntă. Baldassar (2007a) consideră că acest tip de sprijin este elementul cheie al relațiilor de familie, iar eforturile și angajamentele direcționate ale membrilor familiilor transnaționale sunt gestionate spre a rămâne conectați²⁶. Sprijinul emoțional este important pe de-o parte pentru migranți în a face față dorului de casă, iar pe de altă parte pentru părinții acestora în a face față sentimentelor de pierdere simbolică a copiilor din cauza distanței care îi separă.

Îngrijirea personală se referă la ajutorul și grija acordată persoanelor vârstnice, de exemplu, care din cauza unei incapacități temporare sau de lungă durată nu se pot îngriji singure și nu au capacitatea, sau este una limitată, de a se ocupa de sarcinile domestice. Astfel, în cazul acestui tip de sprijin, migranții transnaționali care doresc să se implice în acest fel pot să facă asta doar în cadrul vizitelor (Baldassar și colab., 2007). Așteptările de a primi și a oferi îngrijire personală vârstnicilor sunt conturate în mare parte de regimul bunăstării statelor. Baldassar și colab., (2007) au putut observa că din grupurile studiate de imigranți în Australia, grupul migranților italieni și-a exprimat cel mai adesea disponibilitatea de a întreprinde vizite în țara de origine cu scopul de a oferi îngrijire personală părinților vârstnici.

Cu privire la aranjamentele de locuit²⁷, Finch (1989) menționează că subiectul locuirii în aceeași gospodărie ca și tip de sprijin intergenerațional nu este unul agreat de membrii familiei. În ceea ce privește familiile transnaționale, s-ar părea că nu ocupă o importanță prea mare, însă la o privire atentă este un

²⁶ În engleză se folosește sintagma *staying in touch*, care se referă aici la conectare emoțională, nu doar la comunicare.

²⁷ În engleză termenul în acest context este *accomodation*.

tip de sprijin cu o reală valoare în timpul vizitelor transnaționale (Baldassar și colab., 2007).

Revenind la conceptele utilizate de Finch și Mason (1993), studiile lor s-au concentrat pe responsabilitățile asociate relațiilor din perioada adultă dintre rude. Studiul celor două are la bază chiar teza dezvoltată de Finch (1989) referitoare la faptul că responsabilitățile familiale îmbracă forme variate și nu sunt reguli sau obligații fixe izvorâte din pozițiile genealogice specifice. Astfel, Finch și Mason (1989) folosesc conceptul de responsabilitate și se distanțează de cel de obligație, iar mai departe conturează conceptul de orientare sau îndrumare²⁸ în locul celui de reguli. Rezultatele lor empirice susțin faptul că viața de familie nu este structurată de reguli, drepturi sau datorie față de cel aflat în nevoie, ci au un caracter fluid, caracterizat prin îndrumări și responsabilități (Finch și Mason, 1993). Responsabilitățile familiale nu se află sub cupola drepturilor, ceea ce le oferă o notă distinctivă, ele sunt fluide și nu fixe. Ideea de bază de la care au pornit Finch și Mason (1993) în identificarea responsabilităților în cadrul familiei și grupurilor de rude este că acestea (responsabilitățile) se dezvoltă în timp, prin modurile de interacțiune dintre rude și membrii familiei. Mai specific, responsabilitățile sunt supuse unui proces de negociere, acestea fiind create și fără un caracter fix, iar ca rezultat indivizii se angajează să acorde sprijin reciproc (1993).

Mai mult decât atât, în urma exemplurilor oferite prin cazurile studiate de către Finch și Mason (1993), apare necesitatea de a înțelege procesul de negociere a responsabilităților cu referire la biografiile indivizilor implicați, precum și cu referire la istoria relațiilor lor dezvoltate de-a lungul timpului. În mod clar, biografiile în sine fac parte din procesul de negociere. Ipotezele despre cine va face ce pentru cine și în ce mod se bazează pe negocierile anterioare și pe reputația pe care oamenii și-au stabilit-o prin conduita lor în acele negocieri (Finch și Mason, 1993: 78). Autoarele menționează, de asemenea, că acest proces de negociere a responsabilităților are două caracteristici: rudele pot să fie explicite în negocierea angajamentelor sau cel mai adesea aceste responsabilități nu sunt discutate în prealabil, dar există îndrumări despre situațiile în care se oferă și se cere sprijin. Substanța acestei idei este că oamenii își dezvoltă aranjamente

²⁸ În engleză se utilizează termenul *guidelines*.

negociate²⁹ în timp și în moduri care sunt posibil pe jumătate recunoscute, dar adesea nu sunt planificate în mod conștient (Finch și Mason, 1993).

Finch și Mason (1993) sublinează și rolul procesului de negociere prin care membrii familiilor își construiesc semnificații sociale, acestea oferindu-le repere în pătrunderea sensurilor trecutului, prezentului și viitorului. De asemenea, în lucrarea lor este problematizată și situația când sprijinul între rude și generații lipsește. Acest fapt se datorează multiplelor forme și variații pe care sprijinul și negocierea responsabilităților le îmbracă, astfel că Finch și Mason (1993) au considerat important să identifice și procesele prin care unele familii sau membri din familii nu se angajează în schimbul reciproc de ajutor sau îngrijire, avansând conceptul de justificări legitime³⁰. Printre concluziile pe care le-au susținut în urma analizei cazurilor studiate, Finch și Mason (1993) sugerează că primordiale nu sunt justificările sau natura acestora și nici statutul persoanei sau genul acesteia, ci mai degrabă reputațiile și identitățile morale sunt implicate în procesul de construire a legitimității.

Strategii de îngrijire transnațională

Baldassar și colab., (2007), așa cum am precizat în rândurile de mai sus, și-au extras bazele teoretice pentru studiul etnografic asupra copiilor adulți migranți și refugiaților din Australia și a părinților acestora în țările de origine sau tranzit din conceptualizările lui Finch și Mason (1993), de aici necesitatea și importanța abordării noțiunilor discutate anterior. Baldassar și colab. (2007) au aplicat conceptele discutate anterior în studiul familiilor transnaționale, mai cu seamă asupra practicilor de îngrijire a unor grupuri cu diferențe socio-culturale despărțite de granițe. Aceștia discută despre îngrijirea transnațională³¹ care se referă la schimbul de îngrijire și sprijin la distanță. Baldassar și colab. (2007) au reușit să contureze un model al îngrijirii transnaționale în urma rezultatelor obținute din studiul etnografic menționat în rândurile de mai sus. Aceștia comunică un aspect esențial și anume că îngrijirea transnațională necesită relații active

²⁹ În engleză se folosește sintagma *negotiated commitments*.

³⁰ În engleză se utilizează sintagma *legitimate excuses*.

³¹ În engleză se folosește *transnational caregiving*.

între rude, mai exact în cercetarea lor este vorba despre copiii migranți și părinții lor rămași în țara de origine. Astfel, pentru ca schimbul de îngrijire transnațională să aibă loc, este necesară existența sau reactivarea căilor de acces și a canalelor de comunicare între rude. Mai jos, în Figura 5., putem vedea modelul de îngrijire transnațională dezvoltat de Baldassar și colab. (2007).

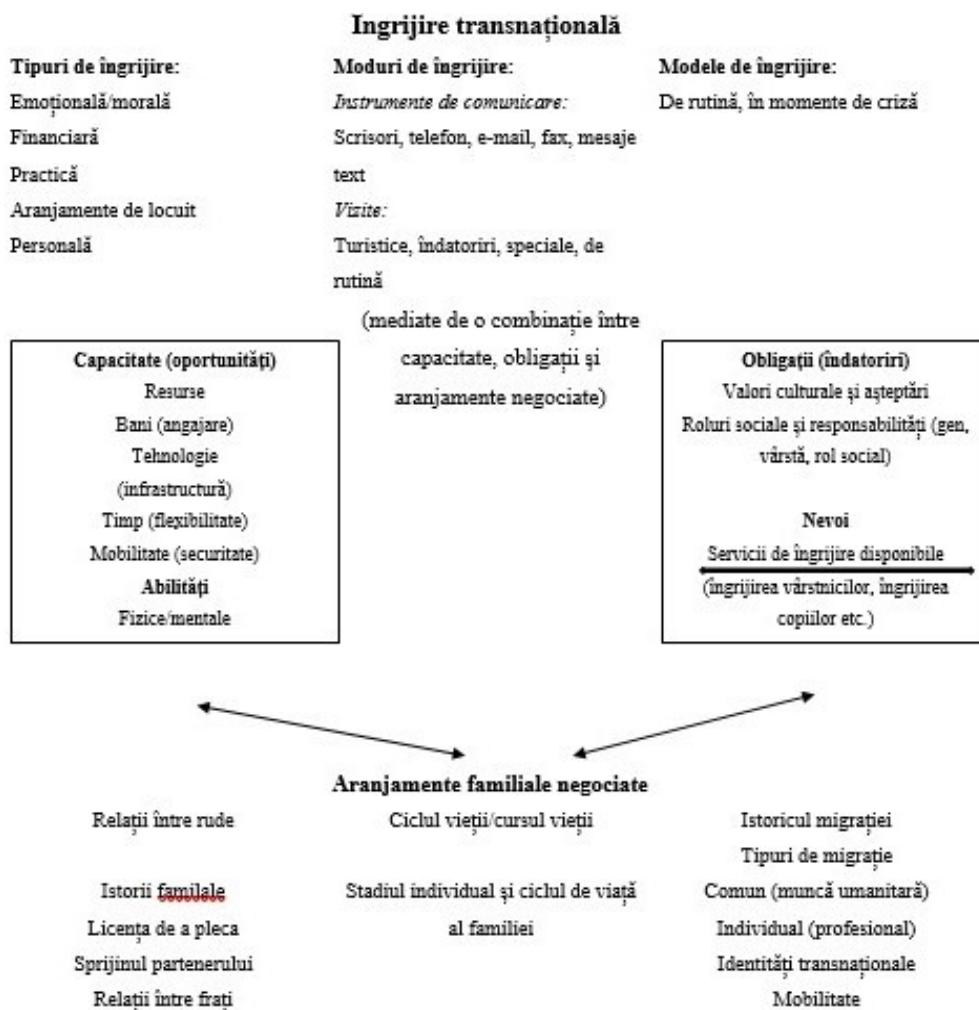


Figura 5. Modelul de îngrijire transnațională

Sursa: Baldassar și colab. (2007; 205)

În cele ce urmează, pun în discuție conceptele centrale cu care se operează în literatura referitoare la relațiile intergeneraționale în familiile transnaționale.

Astfel, printre conceptele avansate se numără cel de *lanț global al îngrijirii*³², noțiune rafinată și utilizată de Hochschild (2000, 2004), dar și de Parreñas (2001, 2005, 2015), precum și *export de îngrijire sau deficit de îngrijire*³³ (Hochschild, 2000, 2004). Conceptul de lanț al îngrijirii în accepțiunea lui Hochschild (2005: 35) se referă la o serie de legături personale între oameni care au loc pe tot globul, bazate pe munca de îngrijire plătită sau nu. Un exemplu de lanț al îngrijirii este cel în care o femeie migrantă îngrijește vâșnicii sau copiii unei alte femei care la rândul ei a migrat într-o țară dezvoltată, dar fiica ei mai mare a rămas acasă într-o țară subdezvoltată pentru a avea grijă de frații și surorile ei. Pe aceeași axă a continuității, deficitul sau exportul de îngrijire (2005) are loc atunci când femeile care de obicei au grijă de vâșnici sau copii, persoane bolnave, fie în familie sau în contexte instituționale, în țări sărace, migrează în alte state dezvoltate pentru a realiza această muncă de îngrijire, însă în țările lor de origine nevoia de îngrijire se adâncește.

Totuși, această viziune asupra îngrijirii transnaționale este considerată de către Sørensen și Guarnizo (2007) ca nefiind o condiție sine-qua-non a familiilor transnaționale. În studiul lor asupra relațiilor părinte migrant-copil, Sørensen și Guarnizo (2007: 165) nu neagă greutățile pe care migrația le presupune în funcționarea acestor relații, însă concentrarea pe deficitul de îngrijire aduce cu sine riscul de a pierde nuanțele din jurul dragostei materne și a modalităților variate de îngrijire. În aceeași notă, Baldassar și Merla (2014) consideră că acest concept al deficitului de îngrijire poate însemna prezentarea unei evaluări simpliste a relațiilor transnaționale și a negocierilor de îngrijire care sunt atât de variate și complexe. De asemenea, cele două autoare își construiesc conceptul de circulația grijii, care va fi discutat în rândurile de mai jos, pornind de la critica adusă literaturii despre lanțul îngrijirii. Autoarele consideră că literatura despre lanțul îngrijirii pune accentul pe noțiunea de comercializare a îngrijirii sau comodificare a îngrijirii, adică migrantii își vând munca de îngrijire, călătorind din sudul global în nordul global în schimbul banilor care se întorc sub forma remitențelor către familia rămasă în țara de origine.

³² În engleză se utilizează *global care chain*.

³³ În engleză se utilizează *care drain*.

Astfel, Baldassar și Merla (2014: 25) avansează cadrul conceptual de *circulație a grijii* care desemnează, în viziunea lor, schimbul de îngrijire cu caracter reciproc, multidirecțional și asimetric care oscilează de-a lungul cursului vieții în familiile transnaționale. Aici sunt luate în considerare caracteristicile sociale, politice, economice și culturale atât dinspre țările de destinație cât și din direcția țărilor de origine. Importanța adoptării unei perspective de circulație a grijii este dată de faptul că migrații și rudele lor sunt într-un proces al schimbului reciproc de îngrijire (Baldassar și Merla, 2014). Această idee este demonstrată și de Ryan (2007, 2011) care concluzionează că femeile cuprinse în studiul documentat oferă sprijin rudelor care au rămas în locul de origine, dar și primesc la rândul lor, iar grija continuă să circule în familia transnațională (Baldassar și Merla, 2014).

Un aspect surprins de această perspectivă a circulației grijii (Baldassar, 2014) este acela că ajută la identificarea tuturor persoanelor care sunt implicate în relațiile sociale care gestionează acordarea îngrijirii. Astfel, se formează o hartă a furnizorilor de îngrijire, indiferent de gen, generație, țară, vârstă, care oferă informații detaliate (chiar și absența sprijinului) asupra unuia dintre modurile principale în care relațiile familiale sunt menținute în context transnațional. Evidența sau recunoașterea complexității responsabilităților de îngrijire a migraților transnaționali ar trebui să aibă un impact și asupra politicilor sociale din zona de-familializării bunăstării, prin facilitarea accesului la resursele care contribuie sau ajută la situațiile de îngrijire transnațională (Baldassar și Merla, 2014).

Studiile din sfera transnaționalismului și mai cu seamă cele referitoare la îngrijirea în familiile transnaționale operează cu unele concepte cum ar fi *caring about* și *caring for* (Fisher și Tronto, 1990; Finch și Groves, 1983). În acest sens, Fisher și Tronto (1990) dezbate conceptul de grijă și consideră că este vorba despre un proces cu patru dimensiuni: grija de, a avea grijă de, a oferi îngrijire și a primi îngrijire³⁴. În literatura specifică relațiilor transnaționale, se operează mai ales cu conceptul de *caring about*, care în înțelegerea lui Fisher și Tronto (1990) face referire la iubire și afecțiune, atașament, fiind vorba despre sprijinul

³⁴ În engleză se folosesc termenii: *caring about*, *taking care of*, *caregiving*, *care-receiving*.

emoțional. În schimb, *caring for* se referă la îngrijirea personală (Finch și Groves, 1983). Această perspectivă dezbătută de Fisher și Tronto (1990) a făcut obiectul mai multor studii, printre care Zechner (2008) documentează îngrijirea persoanelor vârstnice în contexte transnaționale, utilizând perspectiva amintită mai sus. Astfel, din rezultatele obținute de acesta (2008) în urma analizei calitative a interviurilor realizate, se pare că dimensiunea *caring about și taking care* sunt dominante în sprijinul transnațional. Ceea ce înseamnă că aplicarea celor patru dimensiuni în ceea ce privește grija transnațională este utilă în câmpul practicilor de îngrijire transnaționale. Însă, o nuanță problematică observată de Zechner (2008) este că această conceptualizare a îngrijirii presupune o atenție individualistă, ceea ce face ca rețelele sociale și alte structuri sociale și culturale să fie plasate în plan secund sau chiar omise. Autorul (2008) identifică în studiul său trei elemente care compun fundația pentru activitățile de îngrijire transnațională: distanța, resursele și circumstanțele. Pe când, așa cum am specificat, Baldassar și colab. (2007), în modelul lor de îngrijire transnațională, identifică trei elemente oarecum diferite, dar nu contradictorii cu cele menționate de Zechner (2008): capacitate, obligații, aranjamente familiale negociate. Reluând, Zechner (2008) conchide că, din punctul lui de vedere, două aspecte fundamentale sunt oarecum prezente pentru îngrijirea transnațională: lumile culturale diferite în ceea ce privește îngrijirea (se referă aici la setul de aspecte culturale din țara gazdă a migrantului și țara de origine) și programele de politici sociale care încurajează sau mai degrabă nu există în sensul îngrijirii transnaționale

Tipologii ale sprijinului intergenerațional transnațional

În literatura științifică cu privire la tipurile de sprijin intergenerațional și îngrijire transnațională se regăsesc unele tipologii, fie demonstrate prin studii calitative, etnografice, fie studii cantitative. Una dintre cele mai cunoscute astfel de tipologii este cea documentată de Kilkey și Merla (2014) cu privire la aranjamentele de îngrijire în familiile transnaționale în contexte instituționale. Astfel, tipurile de sprijin specifice familiilor transnaționale după resursele operate de Kilkey și Merla (2014) sunt: sprijin direct cu co-prezență fizică, sprijin direct la distanță, coordonare a sprijinului și delegare a sprijinului sau îngrijirii. De

menționat că delegarea sarcinilor de îngrijire către o terță persoană sau instituție nu presupune în mod imperios ieșirea din acest circuit al grijii, ci poate să fie vorba despre angajarea unui nivel de grijă emoțională (de exemplu copilul migrant rămâne informat despre nevoile și îngrijirea pe care părintele vârstnic o primește) așa cum a fost gândită de Fisher și Tronto (1990) prin conceptul de *caring about*. Această tipologie a aranjamentelor de îngrijire transnațională necesită o abordare din perspectiva a două dimensiuni: prima dimensiune se referă la contextele instituționale care asigură parțial resursele necesare pentru îngrijire, iar cea de-a doua dimensiune se referă la spațiile prin care instituțiile sunt constituite și organizate (Kilkey și Merla, 2014). Acest cadru analitic este probat de către Kilkey și Merla (2014) printr-o analiză comparativă a două grupuri de migranți: un grup de migranți din El Salvador situat în Belgia și un grup de migranți polonezi în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Rezultatele lor arată că familiile transnaționale se folosesc de toate cele patru tipuri de aranjamente de îngrijire de-a lungul timpului și că sunt dependente de pozițiile ocupate de indivizi în familie, dar și în mediul profesional, de responsabilitățile și obligațiile familiile care se formează din istoria familială și relațiile dezvoltate în timp, precum și prin aranjamentele negociate.

Tipologia propusă de Kilkey și Merla (2014) în ceea ce privește aranjamentele de îngrijire în familiile transnaționale a fost luată în considerare în analizele realizate de Hărăguș și Telegdi-Csetri (2018) în studiul lor despre solidaritatea intergenerațională în familiile transnaționale din România. Analizele au rezultat în urma interviurilor realizate cu vârstnici din România care au copii migranți, dar și cu cei din urmă, pentru a surprinde perspectiva ambilor actori implicați în sprijinul transnațional. Hărăguș și Telegdi-Csetri (2018) au identificat solidaritatea asociațională ca fiind prezentă fie prin sprijin direct cu co-prezență dar și prin sprijin direct la distanță, conform tipologiei realizate de Kilkey și Merla (2014). Părinții vârstnici și copiii migranți păstrează legături la distanță frecvente prin tehnologii de comunicare și informaționale. Solidaritatea afectivă este și ea menținută prin co-prezență directă fizică atunci când au loc vizite dar mai ales printr-o formă de co-prezență virtuală. În schimb, solidaritatea funcțională (sprijin practic, financiar, îngrijire personală, corezidența sau aranjamentele de locuire) se manifestă în cazul părinților vârstnici din România (Hărăguș și Telegdi-Csetri, 2018) și

copiii migranți prin toate formele de îngrijire specificate de Kilkey și Merla (2014), îngrijirea nepoților fiind principala formă de sprijin practic identificată, iar copiii migranți coordonează și delegă diferite tipuri de ajutor practic de exemplu către alte rude aflate în România.

Prelucrând datele cercetării din 2014–2015 Hărăguș și Földes (2020) au analizat influența factorilor la nivel individual, familial și societal asupra exercitării solidarității funcționale și anume îngrijirea nepoților într-un context transnațional. Astfel, rezultatele acestui studiu au arătat că sprijinul din partea părinților vârstnici non-migranți din România pentru nepoți poate fi oferit prin coprezență fizică în țara de destinație a copilului adult emigrant, fiind nevoie aici de capacitatea părintelui de a călători, de a fi mobil, dar și în țara de origine atunci când nepoții se află în grija lor pe o perioadă lungă de timp.

În consecință, Hărăguș și Földes (2020) au demonstrat că solidaritatea intergenerațională continuă să existe, iar această îngrijire a nepoților prin coprezență fizică reprezintă una dintre cele mai răspândite forme de sprijin. Printre factorii identificați ca fiind condiții favorizante în oferirea acestui tip de sprijin se numără capacitatea fizică a părinților vârstnici de a călători, o stare de sănătate bună, contactele puține între părinți și copiii migranți scad șansele ca primul să ofere îngrijire nepoților, de asemenea în multe cazuri bunicile sunt cele care călătoresc pentru a-și îngriji nepoții. Concluzionând, autorii (2020) consideră că importanța stării de sănătate va juca un rol esențial în evoluția schimburilor transnaționale intergeneraționale, asta pentru că la un moment dat în cursul vieții, bunicii nu vor mai oferi îngrijire transnațională și vor necesita ei înșiși să fie îngrijiți. Mai mult decât atât, configurarea factorilor la nivel individual, familial și social ar putea avea o influență destul de însemnată în îngrijirea pe care o acordă migranții, fie că este în situații de coprezență în timpul vizitelor în țara de origine, coprezență de la distanță sau prin coordonare sau delegare către o terță persoană, în cele mai multe cazuri fiind vorba despre un alt membru al familiei în contextul regimurilor de îngrijire și cel al bunăstării din România.

Un alt studiu semnificativ prin care se realizează o analiză a relațiilor intergeneraționale în context transnațional, mai exact cum se mențin legăturile dintre copiii migranți polonezi și părinții lor vârstnici, este cel al autoarelor Karpinska și Dykstra (2018). Cele două autoare reușesc să construiască o tipologie

a relațiilor intergeneraționale transnaționale dintre copiii migranți și părinții lor rămași acasă în Polonia. Societatea poloneză este reprezentată de norme puternice ale obligației familiale, precum se întâmplă și în alte state din Europa de Est și Centrală (Mureșan și Hărăguș, 2016), printre care România, țări caracterizate de un regim de îngrijire (vezi Bettio și Plantenega, 2004) și bunăstare familialistic (Saraceno și Keck, 2010). În acest studiu cantitativ sunt identificate trei tipuri de relații intergeneraționale în context transnațional. Modelul de solidaritate armonios, legături caracterizate de o probabilitate mare a sprijinului emoțional reciproc și contact față în față și mediat tehnologic, precum și responsabilități filiale bine reprezentate (Karpinska și Dykstra, 2018). Modelul de solidaritate detașat cu cele mai mici șanse de sprijin emoțional și angajament scăzut în ceea ce privește normele obligației filiale. Modelul solidarității obligatorii unde legăturile se păstrează într-o mare măsură prin contactul față în față, dar și prin forme de comunicare mediate tehnologic, însă formele de sprijin emoțional, practic și financiar au șanse scăzute de a fi puse în practică, deși este cea mai frecventă formă de solidaritate întâlnită în acest studiu. Autoarele consideră că, deși solidaritatea de tip obligatorie este cea mai frecventă, iar cea de tip armonios este mai puțin frecventă, această situație reprezintă o caracteristică a relațiilor intergeneraționale transnaționale în cazul copiilor adulți și părinților acestora care locuiesc în țări diferite.

Această ipoteză testată de Karpinska și Dykstra (2018) referitoare la faptul că nu putem discuta despre relațiile și practicile familiale (Morgan, 2011) în context transnațional ca fiind dihotomice, ci din contră acestea au un caracter complex, multidimensional și asimetric, a fost atinsă și în cadrul unor analize realizate de către Földes și Savu (2018) pe date la nivel național. Au fost luate în considerare ca și practici familiale în context transnațional dintre copiii adulți plecați în străinătate și părinții lor vârstnici rămași în România, contacte mediate tehnologic și sprijin emoțional, vizite transnaționale, sprijin practic și sprijin financiar și material. Au fost modelate două seturi separate de analize cluster prin construcția de subgrupuri omogene de diade părinte-copil reprezentând diverse practici familiale intergeneraționale în medii transnaționale. Primul model include patru subgrupuri, iar cel mai puțin frecvent subgrup arată legături intergeneraționale și schimburi slabe, ceea ce ne duce în zona unui model de solidaritate

detașat după Karpinska și Dykstra (2018). Al doilea subgrup este reprezentat de relații de solidaritate intergeneraționale transnaționale de tip armonios (Karpinska și Dykstra, 2018), caracterizat fiind de contacte frecvente prin mijloace mediate tehnologic, schimbul de sprijin emoțional și o implicare destul de mare a copiilor adulți plecați în sprijinul acordat părinților vârstnici (Földes și Savu, 2018). Un alt subgrup puternic reprezentat este cel referitor la practicile familiale care fac parte din sprijinul emoțional, acest cluster de practici familiale are și cea mai mare pondere a populației, fiind urmat de practicile familiale armonioase. Precum am menționat anterior, atât rezultatele obținute de Karpinska și Dykstra (2018), cât și cele demonstrate de Földes și Savu (2018) dezvăluie complexitatea relațiilor familiale transnaționale. De asemenea, Földes și Savu militează pentru considerarea părinților vârstnici ca „agenți activi în susținerea și dezvoltarea unității familiei chiar și peste granițe.” (2018: 165). Un alt aspect important care decurge din acest studiu este acela că îngrijirea transnațională se diversifică în funcție, de exemplu, de nevoile și oportunitățile copiilor migranți și părinților vârstnici de a menține legăturile.

Practicile familiale referitoare la structura și caracteristicile relațiilor intergeneraționale, de această dată atât la nivel local cât și transnațional, au fost studiate și de Bó, Zimmer și Rada (2020) în ceea ce privește România. La fel ca și Karpinska și Dykstra (2018), precum și Földes și Savu (2018), Bó și colab. (2020) angajează analiza claselor latente pentru a contura o tipologie a sprijinului intergenerațional, după care se utilizează aceste modele rezultate ca variabile dependente în analize multivariate, în vederea identificării determinantilor relațiilor intergeneraționale, atât locale, cât și transnaționale. Compoziția eșantionului format din vârstnici din România arată că 34,5% dintre ei locuiesc cu unul dintre copiii adulți, 84,3% au un copil adult care locuiește în țară, 13% au un copil migrant (Bó și colab., 2020). Analiza claselor latente relevă șase tipuri de sprijin intergenerațional, primul cluster fiind reprezentat de cei care nu au schimburi intergeneraționale, al doilea subgrup este cel al furnizorilor pentru toate tipurile de sprijin luate în considerare (sprijin financiar, instrumental, material), al treilea cluster este reprezentat de cei care furnizează sprijin material și instrumental, al patrulea și al cincilea subgrup fac referire la cei care primesc sprijin financiar și apoi material și instrumental, iar ultimul cluster încorporează schimburile bidirecționale.

Aceiași autori arată că printre factorii care sunt de impact în studierea relațiilor intergeneraționale locale și a sprijinului transnațional, distanța geografică are semnificații cuprinzătoare și semnificative statistic. Se pare că părinții vârstnici care locuiesc în aceeași gospodărie cu un copil adult au șanse ridicate de a primi sprijin și de a furniza în același timp, iar cei care au un copil migrant au șanse mai mari de a nu se încadra în subgrupul schimburilor bidirecționale, dar au șanse ridicate de a primi sprijin financiar. O concluzie valoroasă indicată de acest studiu este că migrația copiilor adulți nu indică retragerea sprijinului, grijii vârstnicilor din România sau slăbirea schimbului intergenerațional. Totuși aceste rezultate nu surprind dacă persoanele vârstnice primesc suficient sprijin și îngrijire în raport cu satisfacerea nevoilor lor socioeconomice și de sănătate și astfel se întrevede necesitatea unor cercetări care să considere complexitatea factorilor implicați în bunăstarea vârstnicilor României (Bó și colab., 2020).

Utilizând aceeași bază de date ca în studiul precedent, Zimmer, Rada și Stoica (2014) au analizat furnizarea de sprijin instrumental și financiar din partea copiilor adulți către părinții lor vârstnici în România. Rezultatele acestora arată că cel puțin jumătate din copiii adulți furnizează un tip de sprijin sau chiar ambele tipuri analizate. În mod clar, copiii migranți oferă cel mai adesea și într-o proporție mai ridicată decât cei aflați în țară, sprijin financiar părinților vârstnici și sprijin instrumental într-un procent scăzut (2014). Acest fapt este oarecum evident și bine documentat în același timp, când vine vorba despre îngrijirea transnațională, sprijinul instrumental sau practic fiind dependent de vizite. Însă, distanța geografică nu îi împiedică pe copiii migranți să ofere sprijin practic atunci când limitările funcționale ale părinților vârstnici sunt prezente (Zimmer și colab., 2014), ceea ce arată că îngrijirea transnațională este influențată de structura de nevoi.

Baykara-Krumme și Fokkema (2018), dar și Rooyackers, de Valk și Merz (2014, 2016) se folosesc de analiza claselor latente pentru a identifica tipologii ale solidarității intergeneraționale atât în cazul relațiilor locale între părinți și copii adulți non-migranți dar și cu privire la relațiile transnaționale. Aleg să ilustrez rezultatele obținute de Baykara-Krumme și Fokkema (2018) cu privire la analiza asocierilor dintre dimensiunile solidarității normative, cea referitoare la contact, sfaturi, sprijin material. Toate aceste dimensiuni sunt urmărite atât în direcție ascendentă cât și descendentă în ceea ce îi privește pe copiii adulți non-

corezidenți și părinții lor de origine turcă. În acest sens, patru tipuri de solidaritate au fost remarcate: solidaritate deplină, solidaritate bazată pe comunicare sau schimbul de sfaturi, relații orientate spre sprijinul material și solidaritatea autonomă (Baykara-Krumme și Fokkema, 2018). Cele mai comune tipuri de relații în rândul familiilor transnaționale cu părinții turci rămași în țara de origine sunt cele de tipul autonom și cele orientate spre sprijin material. Autoarele sugerează că o posibilă explicație pentru aceste rezultate este dată ca reper principal de distanța geografică, iar migrația copiilor poate să fie un rezultat al relațiilor distante și mai puțin o cauză.

Tipuri de coprezență în familiile transnaționale

O altă perspectivă care deseori este neglijată în studiile referitoare la relațiile intergeneraționale transnaționale și în cele despre îngrijirea transnațională cuprinde dimensiunea emoțională și exprimarea diverselor aspecte specifice și complexe în același timp din câmpul sentimentelor de dor care însoțesc manifestarea grijii dintre copiii migranți și părinții lor non-migranți de exemplu. Pentru a arăta exprimarea variată a acestei dimensiuni emoționale într-un context transnațional, mă folosesc de rezultatele diverse obținute de Baldassar (2008), Wilding (2006), Madianou și Miller (2012), Boccagni și Baldassar (2015) Madianou (2016), Nedelcu și Wiss (2016), Alinejad (2019), Nedelcu (2012, 2017).

În urma interviurilor semi-structurate cu copii adulți migranți italieni în Australia și părinții lor non-migranți, Baldassar (2008) consideră ca fiind de o mare importanță dimensiunea emoțională tradusă prin absența celor dragi și maniera în care această absență este mediată de formarea diferitelor tipuri și grade ale coprezenței. De menționat că printre emoțiile însemnate resimțite și exprimate de subiecții studiului lui Baldassar (2008) se aflau sentimentele de dor, dorul de părinți, copii, nepoți, dorul de țară și lipsa sau sentimentul de nostalgie față de locul de origine.

Astfel, analiza interviurilor realizată de Baldassar (2008) dezvăluie că emoțiile acestea de dor și lipsă în rândul familiilor transnaționale se manifestă în patru moduri: discursiv (prin cuvinte), fizic (prin corp), prin acțiuni și prin imaginație (idei). Mai exact, modalitatea de a gestiona sentimentele de dor și

lipsă în îngrijirea transnațională se manifestă prin practicile de coprezență (2008) în patru moduri: coprezență virtuală, coprezență prin reprezentare, coprezență fizică și coprezență imaginată. Cea mai frecventă formă de coprezență este cea virtuală care este construită de către membrii familiilor transnaționale, în acest caz de copiii adulți emigranți și părinții lor vârstnici non-migranți, prin intermediul mijloacelor de comunicare și informare mediate tehnologic (ICT)³⁵. Această coprezență virtuală se realizează prin diferite mijloace de comunicare mediate tehnologic, printre care se numără apelurile telefonice, scrisori, fax-uri, email-uri, mesaje text, convorbiri audio și video prin diverse aplicații ale rețelelor sociale, acestea cunoscând o evoluție remarcabilă după 1990 (Wilding, 2006), ceea ce a dus la reducerea costurilor și la intensificarea contactelor între copiii migranți italieni și părinții lor vârstnici (Baldassar, 2008). În mod evident, s-ar putea spune, coprezența virtuală este cea mai populară formă de comunicare, de a ține legătura și de a rămâne în contact, astfel că migranții și părinții lor vârstnici investesc timp și resurse financiare pentru a menține vie această formă de îngrijire transnațională, implicând adesea și alte persoane din familie, mai ales acolo unde celor vârstnici le lipsește capacitatea de a se folosi de aceste tehnologii (Baldassar, 2008). Același autor menționează că în cazurile reprezentate de persoanele vârstnice care suferă de demență sau artrită, de exemplu, poate exista o limitare a coprezenței virtuale din cauza capacității reduse de a folosi tehnologia, rezultând de aici nevoia de coprezență fizică pentru a îndeplini sarcinile de îngrijire și a reduce din sentimentele de dor.

Coprezența prin reprezentare (Baldassar, 2008) se realizează indirect prin prezența fizică a obiectelor și a altor persoane care plăsmuiesc ființa care lipsește sau locul de origine, această formă de a fi prezent putând fi construită prin toate cele cinci simțuri (atingere, văz, auz, gustativ, olfactiv). Diverse obiecte transnaționale, cum au fost ele numite de către Baldassar (2008) și care iau aspectul fotografiilor, scrisorilor, felicitărilor, cărților poștale, cadourilor, suvenirurilor, înfățișează o formă tangibilă, palpabilă a persoanei sau locului care lipsește sau este absent.

Această nevoie de a vedea cu proprii ochi pentru a confirma bunăstarea copiilor adulți emigranți sau invers, starea de sănătate de exemplu a părinților

³⁵ În engleză se folosește prescurtarea ICT – Information and Communication Technology.

vârșticii, pentru a-și manifesta sentimentul de a fi acolo, este exprimată și probată prin coprezența fizică, realizându-se prin intermediul vizitelor transnaționale (Baldassar, 2008; Baldassar, 2001; Baldassar, 2007b). De asemenea, Baldassar (2008) menționează că sprijinul emoțional ca pilon al menținerii relațiilor familiale transnaționale, capătă o semnificație sui-generis atunci când se exprimă față în față prin vizite. În final, coprezența imaginată este un element al fiecărei forme menționate anterior, adesea fiind pusă în practică de exemplu prin rugăciunile pe care părinții non-migranți italieni le consideră o formă de prezență constantă a copiilor plecați în Australia (Baldassar, 2008).

Astfel, se poate observa cum migrantul contemporan creează noi moduri prin care dezvoltă punți de legătură peste granițe, așa cum arată Nedelcu (2012). Ea avansează ideea că internetul și tehnologiile de comunicare au facilitat practicile de coprezență și coeziune la distanță, rezultând de aici un nou habitus transnațional, autoarea analizând printr-o lentilă cosmopolită semnificația socială a acestor practici transnaționale mediate prin mijloacele de comunicare tehnologice.

Continuând seria cercetărilor, Nedelcu și Wiss (2016) analizează cazul migranților români din Elveția în vederea demonstrării mediului propice oferit de mijloacele de comunicare mediate tehnologic pentru constituirea unei noi forme de coprezență virtuală, dar numită de această dată coprezență cotidiană³⁶, practică, prin care migranții și non-migranții rămași în România susțin construcția sau alcătuirea familiei³⁷ (Morgan 1996, 2011). Fie că se folosesc de apeluri telefonice sau apeluri video, interacțiunile de acest fel, între migranți și familiile lor din locul de origine, reflectă nevoia de a fi împreună, chiar și de la distanță, și de a menține viața de familie, precum și modul de reproducere a practicilor de construcție a familiei prin expresia loialității, responsabilității și solidarității transnaționale (Nedelcu și Wiss, 2016). În urma acestor constatări, cele două autoare identifică trei tipuri de coprezență cotidiană în rândul migranților români și familiilor lor din România: coprezență rituală, coprezență omniprezentă, coprezență consolidată sau reiterată³⁸. Cei care sunt reprezentați de coprezență

³⁶ În engleză termenul este *ordinary copresence*.

³⁷ În engleză termenul este *doing family*.

³⁸ În engleză se utilizează termenii: *ritual co-presence, omnipresent co-presence, reinforced co-presence*.

rituală mențin legăturile intergeneraționale transnaționale prin intermediul mijloacelor de comunicare mediată din considerente de responsabilitate filială de exemplu, fiind vorba doar despre o comunicare formală, rituală. Migranții care folosesc acest tip de comunicare se achită de o obligație față de părinții lor, conferindu-le un sentiment subiectiv de coprezență și solidaritate, fiind mai puțin important conținutul sau intensitatea schimburilor (2016). Apariția și în același timp, de multe ori, gratuitatea tehnologiilor care permit comunicarea video (Skype, FaceTime, WhatsApp, etc.) a oferit pentru migranții români și familiile lor din România un nou mod de a trăi distanța și separarea, experimentând sentimentul de a fi împreună apropiat de momentele de coprezență fizică (2016). Astfel, prin faptul că aceste tipuri de tehnologii permit comunicarea nemijlocită, în orice moment în care migranții doresc să împărtășească situații din viața lor cu părinții rămași acasă, se dezvoltă situații de coprezență omniprezentă care permite interacțiuni continue și intense neafectate de distanța geografică. Totodată, deși aceste interacțiuni se dezvoltă în cadrul unor situații care nu înlocuiesc coprezența fizică, din punct de vedere calitativ ele sunt destul de asemănătoare cu cele permise de proximitatea fizică (2016: 211). Coprezența consolidată se referă la intensificarea comunicării prin mijloacele de comunicare mediate tehnologic în momentele de criză, mai ales atunci când apar probleme în starea de sănătate, autonomia și lipsa îngrijirii părinților vârstnici. În situațiile de criză ale părinților vârstnici, deși unele nu pot fi controlate de la distanță, necesitând coprezență fizică, această varietate a mijloacelor de comunicare permite manifestarea sprijinului din partea copiilor adulți migranți în funcție de nevoile celor rămași acasă, în moduri cât mai precise, ceea ce le oferă ambilor actori transnaționali sentimente de siguranță și apropiere (Nedelcu și Wiss, 2016).

Ca urmare, aceste tipuri de coprezență cotidiană facilitate de mijloacele de comunicare moderne, fie ele audio și/sau video, se pot numi regimuri de coprezență și sunt încărcate de motivațiile și valorile care dirijează practicile familiilor transnaționale prin producerea sentimentelor de interconectare, oferire și primire de sprijin la distanță, formarea unei imagini de compensare a absenței fizice a migrantului din familia și locul de origine (Nedelcu și Wiss, 2016).

Dacă în rândurile de mai sus am văzut cum îngrijirea nepoților de către părinții vârstnici ai emigranților români are loc în contexte de coprezență fizică,

cel mai adesea prin vizite ale părinților în țara de destinație a copilului, dar și prin îngrijirea nepoților în România. Nedelcu (2017) demonstrează cum acest tip de sprijin se realizează prin coprezență virtuală mediată prin mijloacele de comunicare tehnologice moderne. Prin intermediul acestui studiu calitativ realizat prin interviuri cu migranți români în Canada și Elveția, autoarea arată că părinții migranților manifestă o motivație ridicată de a dobândi abilități tehnologice multiple pentru a face față distanței și separării și pentru a îmbunătăți calitatea interacțiunii și relațiilor lor cu copiii și nepoții care locuiesc în străinătate. Se poate confirma că prin coprezența mediată de mijloacele de comunicare tehnologice moderne, practicile familiale de zi cu zi, în care bunicii își pot exercita și asuma rolul de furnizori de îngrijire a nepoților chiar și peste granițe, se transformă și astfel se dezvoltă stiluri de viață transnaționale (Nedelcu, 2017). Aceeași autoare constată că aceste practici familiale mediate prin mijloacele de comunicare tehnologice joacă un rol puternic în a da sens cotidianului membrilor în vârstă din familiile transnaționale. Totuși, oferirea acestui tip de sprijin prin coprezență virtuală are atât efecte pozitive cât și negative care constă de exemplu în trăirile emoționale destul de ambivalente: pe de o parte, rutinele cotidiene virtuale de coprezență cresc capacitatea bunicilor de „a fi și a face lucruri împreună” la distanță și generează sentimente de utilitate și bunăstare emoțională, dar pe de altă parte, în vremuri de criză familială, aceleași regimuri de coprezență pot, de asemenea, întări disconfortul, stresul și sentimentele de neputință, amintindu-ne că îngrijirea practică și coprezența fizică sunt de neînlocuit în anumite situații (2017: 382).

Am reușit să realizez o imagine de ansamblu a diverselor tipuri de coprezență atât de practicate și necesare familiilor transnaționale în menținerea responsabilităților, dar și a practicilor de construcție a familiei, astfel că ne îmi îndrept atenția spre alte interpretări similare propuse de Madianou (2016) și Alinejad (2019).

În urma unor studii etnografice despre comunicarea migranților filipinezi din Regatul Unit cu familiile lor din țara de origine, Madianou (2016) a remarcat cum largă utilizare a dispozitivelor mobile inteligente și a tabletelor, precum și accesul răspândit la serviciile wireless, au conturat o cultură a comunicării transnaționale ubicuă și accesibilă. În acest fel se creează coprezența ambientală, prin care viața de zi cu zi și activitățile cotidiene pot fi accesate doar la un click

distanță utilizând rețelele sociale, ceea ce semnifică o conștientizare secundară dar intensă a celor care sunt despărțiți de granițe geografice (2016). Totuși, din același studiu este de reținut că acest tip de coprezență vine în adăugirea celorlalte tipuri de coprezență mediate tehnologic, nu este un substitut pentru acestea, ci aduce o practică în plus la construirea familiei transnaționale, rezultând de aici consecințe emoționale de o mare amploare în cazul relațiilor la distanță. Un alt aspect la fel de important ca și impactul pozitiv al acestui tip de coprezență este în același timp faptul că prin coprezență ambientală pot exista și consecințe negative la nivel interpersonal, prin funcția de supraveghere continuă, ceea ce poate duce la intensificarea conflictelor (Madianou, 2016).

Alinejad (2019) a realizat un studiu despre cum sunt menținute relațiile transnaționale ale migranților turco-olandezi din a doua generație localizați în Istanbul cu familiile lor de origine turcă din Țările de Jos prin utilizarea rețelilor sociale. Pentru că Alinejad (2019) a observat o preferință puternic orientată către utilizarea aplicațiilor care permit mesajele directe și apelurile video și audio, ceea ce reprezintă un mod particular de comunicare cu familia prin intermediul rețelilor sociale, iar această practică are valențe emoționale și produce experiențe intime, a numit această tip de coprezență selectivă³⁹. Acest mod de comunicare între migranții turco-olandezi și familiile lor de origine turcă din Țările de Jos produce experiențe de coprezență mediată la distanță printr-un mod aparte care implică atât conceptul de grijă și sensibilitate, cât și angajarea unei selectivități în ceea ce privește momentul și locul ales pentru comunicare precum și pentru exprimarea grijii emoționale pentru cei cu care se comunică (Alinejad, 2019). Conceptul de coprezență selectivă din acest studiu este înscris într-un spectru al grijii emoționale, autoarea chiar caracterizând practicile de coprezență ca experiențe de apropiere emoțională, modalități care permit apropierea de cei dragi, aflați la distanțe geografice considerabile.

În consecință, afirmația furnizată de Boccagni și Baldassar (2015: 75) despre capacitatea noilor mijloace de comunicare de a transforma și crea noi forme de coprezență care facilitează constituirea și menținerea legăturilor emoționale transnaționale, este una în concordanță cu realitatea.

³⁹ În engleză termenul este *careful co-presence*.

Prin toate aceste evidențe documentate prin studii care privesc familiile transnaționale se recunoaște aportul pe care progresele, atât în mijloacele de transport dar mai ales în mijloacele de comunicare și internet, îl aduc în funcționarea relațiilor dintre membrii familiilor care trăiesc separați de granițe geografice. În acest sens, Madianou și Miller (2012) susțin că transformările intervenite în utilizarea tehnologiilor de comunicare, din ce în ce mai accesibile și orientate spre același scop, au produs schimbări în modul în care comunicarea interpersonală se realizează, cu precădere între membrii familiilor transnaționale. Astfel, autoarele (2012: 170) propun un nou concept care să însumeze aceste nevoi și se referă la *polymedia* ca fiind un mediu emergent de oportunități de comunicare ce funcționează ca o „structură integrată” în care fiecare mediu individual este definit în termeni relaționali în contextul tuturor celorlalte medii. Condițiile premergătoare ale *polymediei* sunt legate de acces și disponibilitate, rentabilitate din punct de vedere financiar și alfabetizare media. Schimbările aduse de *polymedia* se reflectă în opțiunile concrete și emergente pentru familiile transnaționale de a-și îndeplini scopurile, de exemplu e-mail-ul poate fi utilizat concomitent cu alte tipuri de aplicații sau dacă acesta nu îndeplinește funcția dorită se poate trece la apeluri video sau telefonice pentru a menține funcția de relaționare pe care aceste mijloace o îndeplinesc (Madianou și Miller, 2012).

În concluzie, se poate spune despre această nouă teorie a *polymediei* că are implicații în resocializarea tehnologiei pentru că nu mai este vorba doar despre considerente tehnice și economice, care trec în plan secund, ci este un liant complex și însumabil pentru preocupări morale, sociale și emoționale (Madianou și Miller, 2012).

Prin aceste exemplificări diverse am arătat modalitățile prin care se reconfigurează relațiile și legăturile familiale în context transnațional, iar impactul evoluțiilor tehnologice este unul major în diversificarea practicilor familiale transnaționale și menținerea acestora.

Vizitele transnaționale

Chiar dacă am fi tentați să credem că utilizarea la scară largă a comunicării prin telefon, a comunicării online și a altora asemenea pot înlocui dimensiunea

coprezenței fizice și a schimburilor care au loc în aceste contexte, Baldassar și colab. (2007) susțin prin rezultatele cercetărilor realizate de-a lungul anilor că noile tehnologii cresc incidența vizitelor și, mai mult decât atât, tehnologiile de comunicare par să stârnească o creștere a dorinței de a vizita, de a vedea cu proprii ochi. De asemenea, progresele în tehnologiile de călătorie au oferit atât oportunitatea cât și obligația de a vizita.

Despre semnificațiile și importanța vizitelor atât din partea migranților cât și din partea rudelor acestora, regăsim în literatura de specialitate diverse poziții și dezbateri din perspectiva mai multor autori (Urry, 2002; Mason, 2004; Morgan, 2011). Astfel, Morgan (2011) aduce aminte de conceptul lui Finch (2007) când afirmă despre vizite că reînnoiesc legăturile existente și sunt o formă de afișare a familiei⁴⁰ precum și o modalitate de funcționare a acesteia. De asemenea, tot în contextul vizitelor transnaționale, Morgan (2011) afirmă că acestea reprezintă un proces prin care membrii familiei își pot cunoaște rudele, cu o deosebită importanță pentru cei care s-au cunoscut doar prin intermediul fotografiilor sau videourilor. Totodată, vizitele sunt legate de practicile familiale, fiind o oportunitate de a face lucruri împreună, de a fi în proximitate fizică în momentele cheie din cursul vieții.

În același timp, cu o aplicare spre această importantă practică din viața familiilor transnaționale, Mason (2004) explorează semnificația vizitelor de întoarcere în Pakistan a eșantionului studiat, localizat în Nordul Angliei. Prin cercetarea realizată, se susține că vizita are o semnificație simbolică și practică deosebită în menținerea relațiilor de rudenie transnaționale, fiind, de asemenea, importantă în reafirmarea sentimentului de apartenență cu locul de origine. Mai mult decât atât, vizitele au această caracteristică de formare a unor obișnuințe și istorii familiale prin care oamenii se cunosc reciproc de-a lungul timpului, împărtășesc cunoștințe comune care mai apoi pot fi menținute în ciuda distanței și reconfigurate în moduri virtuale de coprezență. Totuși, să nu pierdem din vedere că disponibilitatea și accesibilitatea mijloacelor de transport nu este singura

⁴⁰ Finch (2007) introduce conceptul de afișare a familiei, în engleză *displaying families*. Definiția conceptului oferită de Finch (2007: 73) este: procesul prin care indivizii și grupurile își transmit unii altora că anumite acțiuni ale lor constituie modalități de „a face lucruri de familie” și confirmă astfel că aceste relații sunt relații de „familie”.

condiție pentru a călători, vizitarea implică seturi complexe și uneori dificile de negocieri și decizii privind corectitudinea, moralitatea, schimbul și apartenența la relații de rudenie transnaționale (Mason, 2004).

Pe de altă parte, Urry (2002) explorează necesitatea și importanța atribuită vizitelor transnaționale în contextul în care formele de coprezență virtuală sau proximitate virtuală sunt disponibile la scară largă și oferă oportunități variate de menținere a legăturilor transnaționale. Astfel, el denumesc cei trei piloni necesari pentru interacțiunea coprezentă: față în față (prezența alături de oameni), a vedea locul (prezența în locuri fizice) și prezența fizică în anumite momente cum ar fi evenimentele speciale (căsătorii, înmormântări etc.). În consecință, niciuna dintre cele trei precondiții menționate nu poate fi înlocuită în totalitate de formele de coprezență virtuală, iar necesitatea vizitelor și proximității fizice va rămâne în continuare importantă pentru familiile transnaționale (2002).

Baldassar și colaboratorii săi (2007) alocă o parte semnificativă din studiul lor cu privire la migrație, îmbătrânire și îngrijirea transnațională, analizării acestei practici a vizitelor. Autoarele explorează universul vizitelor transnaționale prin analiza frecvenței, momentelor și motivațiilor vizitelor, reușind astfel să identifice diferite tipuri de vizite și, de asemenea, care este rolul acestora în practicile de îngrijire transnațională. Acestea au afirmat, în urma cercetării realizate, că vizitele sunt o parte integrantă a procesului de îngrijire transnațională, învăluite fiind de motivații și semnificații multiple trăite de actorii implicați. Astfel, în Tabelul 3 putem observa tipologia vizitelor realizată de Baldassar și colab. (2007).

Chiar dacă vizitele transnaționale îmbracă forme și motivații distincte, uneori atât de subtile încât e dificilă includerea lor într-o categorie sau alta, Baldassar și colab. (2007) au constatat că toate tipurile de vizite documentate prin studiul etnografic realizat au presupus anumite stări de stres sau încărcătură emoțională. În acest sens, uneori vizitele pot fi problematice și nu sunt neapărat o soluție pentru anumite tipuri de familii caracterizate de relații delicate (Baldassar, 2008). Ca și caracteristici ale vizitelor transnaționale, acestea sunt mai frecvente și au un impact deosebit atât pentru persoanele emigrante cât și pentru părinții lor, de-a lungul a trei etape cheie ale cursului vieții și procesului de migrație: perioada imediat următoare migrației; după nașterea nepoților și a copilăriei timpurii a acestora; în momentele în care părinții devin dependenți de îngrijire în desfășurarea

activităților de bază de zi cu zi sau a celor instrumentale (Baldassar și colab., 2007).

Tabelul 3. Tipuri de vizite dintre copiii migranți și părinții lor rămași acasă

Tipul vizitei	Vizitatorul	Scopul vizitei
De rutină	De obicei se angajează în aceste tipuri de vizite emigranții, iar ocazional părinții sau alte rude	Menținerea legăturilor; Menținerea atașamentelor familiale; Menținerea locului de muncă, a responsabilităților profesionale și de investiții în condițiile în care de multe ori vizita este realizată cu acest scop.
De criză	Părintele, persoana emigrantă sau alte rude	Furnizarea de îngrijire personală sau practică (de exemplu în situații de boală, divorț, deces); Părinții întreprind vizite de obicei la scurt timp după plecarea copiilor sau după nașterea nepoților; Copiii adulți emigranți realizează aceste vizite atunci când părinții au probleme în desfășurarea activităților zilnice.
Vizite bazate pe sentimente asociate datoriei și ritualurilor	Părintele, copilul adult emigrant sau alte rude	Rituri de trecere: nașteri, decese, botezuri, căsătorii, aniversări; Pe scurt, îndeplinirea obligațiilor familiale.
Vizite cu un motiv special	Părintele, copilul adult emigrant sau alte rude	Pentru a vedea cu proprii ochi situația celor de acasă și astfel pentru a alina dorul de casă, precum și reconectarea cu locul de origine.
Vizite turistice	Părintele, copilul adult emigrant sau alte rude, în mod special nepoții.	Vacanțele cu perioade scurte pentru a menține atașamentele și reconectarea cu rădăcinile din sânul familiei.

Sursa: Baldassar și colab. (2007: 139)

În cazul României, vizitele transnaționale sunt cu atât mai importante cu cât românii au un puternic simț al datoriei și obligației față de membrii familiei, mai ales sub forma sprijinului intergenerațional (Mureșan și Hărăguș, 2016). În studiul lor despre solidaritatea intergenerațională în familiile transnaționale din România, Hărăguș și Telegdi-Csetri (2018) au constatat, în urma analizei interviurilor cu părinți vârstnici și copii migranți, că printre formele de sprijin cele

mai frecvente se numără și îngrijirea nepoților realizată prin coprezență directă, adică în timpul vizitelor. Totodată, cu ocazia acestor vizite, părinții nu oferă doar sprijin pentru îngrijirea nepoților, ci și ajutor în sarcinile de curățenie a gospodăriei copilului, diverse reparații, deci întâlnim o varietate a formelor de sprijin practic. Aceste vizite ale părinților au loc și în situații de criză atunci când copilul migrant se confruntă cu o boală, dar și atunci când părinții vârstnici necesită îngrijire personală sau sprijin practic, deci situații limită care uneori nu pot face obiectul delegării sau coordonării sarcinilor de îngrijire. Un aspect deseori regăsit și în alte cercetări similare este acela referitor la feminizarea îngrijirii, iar în acest caz este vorba despre vizitele pe care fiicele care au emigrat le efectuează în România atunci când părinții se confruntă cu situații din sfera dependenței (Hărăguș și Telegdi-Csetri, 2018).

Regăsesc această dimensiune a vizitelor studiată și de către Ducu (2020) într-o cercetare cu privire la aplicarea conceptului de afișare (Finch, 2007) în practica îngrijirii nepoților în familiile transnaționale din România. Printre diferitele practici care sunt folosite în exercitarea sau afișarea rolului de bunic sau bunică în familiile transnaționale din România, vizitele reprezintă o ocazie excelentă de oferi îngrijire nepoților și de a petrece timp cu ei, mai ales în momentele imediate nașterii nepoților (Ducu, 2020). În timpul vacanțelor nepoților, mai precis atunci când aceștia călătoresc în România, iar părinții lor rămân în urmă pentru a-și continua activitățile profesionale, bunicii acordă îngrijire și astfel compensează lipsa lor din viața de zi cu zi a nepoților care trăiesc în străinătate. Conform aceluiași studiu, pentru unii dintre ei (bunici) aceste momente, vacanțele nepoților, sunt poate singurele situații când pot să își manifeste această grijă în mod direct, prin coprezență fizică, mai ales acolo unde vizitele în străinătate la copiii lor adulți sunt greu de realizat.

Hărăguș, Földes și Savu (2018) afirmă că vizitele sunt o condiție prealabilă pentru anumite forme de sprijin intergenerațional transnațional și analizează solidaritatea funcțională dintre părinții vârstnici și copiii lor migranți în situații de coprezență fizică (prin intermediul vizitelor în străinătate) sau de la distanță. Astfel, prin interpretarea rezultatelor analizelor de regresie logistică, ei arată diversitatea factorilor care favorizează sau împiedică solidaritatea funcțională descendentă. Așa cum era de așteptat, o stare de sănătate precară, vârsta înaintată,

locuirea cu alți copii sau alte persoane, rezidența în mediul rural, scad șansele ca părintele vârstnic să-și vizite copilul migrant și astfel să ofere sprijin direct cu aceste ocazii, cum ar fi ajutor în gospodărie, îngrijirea nepoților (2018). Mamele vârstnice au șanse mari de a-și vizita fiii și astfel să le ofere sprijin practic în timpul vizitelor față de relația tată-fică. De asemenea, țara de destinație a copilului migrant poate juca un rol important în disponibilitatea și șansele oferite părintelui vârstnic de a realiza vizite. Mai precis, românii care au emigrat în țări de peste ocean au șanse mai reduse de a fi vizitați de către părinții lor față de cei din Sudul Europei, de exemplu (Hărăguș și colab., 2018).

Prin urmare, vizitele pot avea ca și rezultat extinderea rețelelor de îngrijire transnațională prin faptul că migrații dezvoltă și consolidează în același timp relații cu rudele (e valabil și invers), creionând astfel baza unor legături transnaționale și punți de legătură la distanță (Baldassar, 2008).

CAPITOLUL V

Date și metodologie de cercetare

Necesitatea cercetărilor care să aibă în prim plan vârstnicii, nevoile lor și posibilitățile de îngrijire într-un stat de tip familialist, așa cum este România, este o problemă actuală și cu atât mai mult în contextul îmbătrânirii populației. Așa cum datele din prima parte a lucrării au arătat, îmbătrânirea populației se datorează cu precădere ratelor scăzute ale fertilității. Însă o altă caracteristică a României în acest proces este dată de o emigrație puternică a persoanelor din grupa de vârstă mijlocie, fapt ce se reflectă în mod direct în procesul de îmbătrânire demografică. Ani la rând, de la intrarea României în Uniunea Europeană, românii au reprezentat cel mai mare grup național care emigrează pentru muncă în principal în alte state ale spațiului european, trend care încă se menține. Astfel, în anul 2020, 18,6% dintre cetățenii români locuiau în alte state ale UE (Eurostat, 2021b), fiind angajați fie în migrație temporară sau de lungă durată. Statisticile și cercetările de profil arată în mod frecvent problematica copiilor minori lăsați acasă de emigrația părinților, ceea ce în contextul actual este o orientare justă, dar nu suficientă. Însă, un aspect mai puțin cercetat și analizat este situația vârstnicilor rămași în urma emigrației copiilor lor.

Fundamentarea întrebărilor de cercetare

În contextul emigrației masive a cetățenilor români dar și a prezenței limitate a serviciilor de îngrijire a vârstnicilor, capitolul prezent și cele care se succed urmăresc explorarea empirică a nevoilor vârstnicilor cu cel puțin un copil adult emigrant, precum și factorii asociați acestora. De asemenea, în cea mai importantă parte a acestei lucrări se regăsește analiza solidarității intergeneraționale ascendente în context transnațional, prin tipurile de sprijin emoțional și practic (ajutor concret în gospodărie, îngrijirea personală, ajutor în completarea diverselor documente sau rezolvarea problemelor legale și însoțirea la medic), dar și

analiza sprijinului acordat vârstnicului de către persoane sau instituții care se află în țară.

Unele studii din câmpul relațiilor de familie avansează ipoteza slăbirii legăturilor și relațiilor intergeneraționale fie la nivelul atitudinilor normative (opinii despre cine are datoria de a avea grijă de anumite persoane în momente de vulnerabilitate), fie în ceea ce privește ajutorul sau transferurile de îngrijire propriu-zise, deci diminuarea solidarității familiale (Knodel, 2014). Această idee survine din schimbările majore din ultimele decenii și vorbim aici despre dezvoltări și schimbări la nivelul familiei cum ar fi rate ridicate în cazul divorțurilor, micșorarea numărului de membri dintr-o gospodărie, deși se constată existența mai multor generații succesive față de alte perioade (Mureșan, 2012), mobilitate geografică crescută, rate scăzute ale fertilității. În aceeași ordine de idei se menționează și popularitatea crescută a valorilor individualiste care ar pune în pericol interesele colective ale familiei (vezi Knodel, 2014) în termeni de solidaritate și grijă. Szydlik (2016) dezbate și el posibilitatea ca relațiile de familie, schimburile și tipurile de sprijin să se afle într-un scenariu de criză din cauza schimbărilor demografice, individualismului, retragerii statului bunăstării.

Totuși, așa cum am arătat și într-un alt capitol al acestei lucrări, diferiți autori și cercetători au demonstrat prin studii solide că solidaritatea familială și sprijinul intergenerațional nu s-au diminuat, însă și-au schimbat caracterul, contactele dintre părinți și copiii lor au devenit mai intense, mai personale și sunt menținute de-a lungul timpului, deci sunt stabile (Fokkema, ter Bekke și Dykstra, 2008; Daatland și Herlofson, 2003; Tomassini și colab., 2004; Herlofson, Hagestad, Slagsvold, Sørensen, 2011; Szydlik, 2016). În același timp, Knodel (2014) consideră că familiile au capacitatea de a se adapta dezvoltărilor și schimbărilor care survin și astfel ajung să reinterpreteze și să renegocieze obligațiile filiale și parentale.

Dacă în unele studii solidaritatea intergenerațională este pusă sub semnul întrebării chiar și atunci când este vorba despre familii aflate în proximitate geografică (deși am văzut că dovezile sunt puține și neconcludente), ce se întâmplă cu sprijinul dintre părinții vârstnici și copiii lor adulți emigranți? Deși unele ipoteze și presupuneri avansate referitoare la faptul că migrația și distanța geografică destabilizează solidaritatea intergenerațională, practicile de îngrijire și

sprijin (Rossi și Rossi, 1990; Démurger, 2015, Popenoe 1993, Aboderin, 2004), studii recente demonstrează că familiile transnaționale reușesc să mențină legăturile, contactele și să ofere sprijin reciproc chiar și separați fiind de distanțe geografice de mii de kilometri (Goulbourne și Chamberlain, 2001; Goulbourne, 1999, 2002; Bryceson și Vuorela, 2002; Baldassar și Merla, 2014; Baldassar și Baldock, 2000; Mason, 2004, Bordone și De Valk, 2016, Zechner, 2008).

În urma celor expuse și dovezilor referitoare la caracteristica României de regim marcat de familialism implicit (Saraceno și Keck, 2010; Mureșan și Hărăguș, 2016), deci o slabă dezvoltare a serviciilor sociale destinate vârstnicilor, se încurajează explorarea nevoilor vârstnicilor din familii transnaționale și caracteristicile tipurilor de sprijin acordate acestora.

În cadrul acestei lucrări abordarea paradigmatică urmată este cea a lui Bengtson și Roberts (1991) cu privire la solidaritatea intergenerațională și modelul propus de Szydlik (2016) referitor la factorii asociați sau care influențează solidaritatea familială. Însă, solidaritatea intergenerațională este studiată în cadrul acestei lucrări în context transnațional, deci se impune și o abordare din perspectiva îngrijirii transnaționale sau tipurilor de sprijin (Baldassar și Merla, 2014).

Urmează, în rândurile de jos, să adresez întrebările de cercetare care stau la baza acestei lucrări, conturate fiind în acord cu literatura de specialitate analizată și discutată în capitolele de până acum. După această etapă o să expun sursa datelor, aspecte metodologie și procedura de eșantionare. Capitolul următor va consta în evidențierea rezultatelor descriptive atât în ceea ce privește nevoile vârstnicilor cât și unele date despre tipurile de solidaritate intergenerațională abordate în această carte, dar și caracteristici ale sprijinului acordat în țară vârstnicului. Ipotezele de cercetare specifice fiecărei tematici abordate prin analiză multi-variată vor fi formulate pentru fiecare caz în parte.

Întrebările de cercetare

Precum am menționat în rândurile de mai sus și în diferite capitole ale lucrării, atât migrația pentru muncă, dar și îmbătrânirea demografică sunt procese care produc schimbări în structura populației, dar și la nivel social și familial. Grupa de vârstă de peste 60 de ani se confruntă astfel cu diverse nevoi de

sănătate și îngrijire (inclusiv aici nevoile din sfera activităților de bază de zi cu zi și cele instrumentale) asociate atât înaintării în vârstă cât și proceselor discutate anterior. De menționat că populația rezidentă a României în anul 2021 era de aproximativ 19 milioane de oameni, iar persoanele de 60 de ani și peste erau în jur de 4 milioane (Institutul Național de Statistică, 2021).

Într-un raport al Națiunilor Unite (2015) se menționează că aproape 50% din totalul persoanelor vârstnice de 60 de ani și peste, la nivel mondial, au dificultăți în realizarea unor activități de bază zilnice. În ceea ce privește datele pentru România, conform Eurostat (2020b) 28,6% dintre vârstnicii de 65 de ani și peste, pentru anul 2014, aveau limitări moderate și severe în realizarea activităților de bază cum ar fi îmbrăcat, spălat, ridicat din pat etc. Dificultățile referitoare la realizarea activităților instrumentale zilnice, cum ar fi cumpărăturile, prepararea hranei, folosirea telefonului, curățenia în gospodărie și altele asemenea, s-au regăsit în cazul a 50% dintre vârstnicii din România în anul 2019. Astfel, prima întrebare de cercetare este direcționată către nevoile de îngrijire ale vârstnicilor (ADL și IADL). În mod clar pentru vârstnicii care sunt parte din familii transnaționale, deci sunt afectați de migrația copiilor (unul sau mai mulți), capacitatea de a efectua activități de bază și instrumentale în mod independent este o parte importantă care le asigură șanse crescute pentru o calitate a vieții bună. Așadar, pornesc cercetarea dorind să răspund întrebării: *care sunt nevoile de îngrijire ale vârstnicilor cu fii/fiice migranți/migrante și care sunt factorii asociați acestor nevoi?*

O altă dimensiune importantă în analiza nevoilor vârstnicilor este cea a sănătății emoționale, mai ales în contextul migrației copiilor adulți. Menționez că în urma explorării literaturii de specialitate, la nivelul României, nu am reușit să identific o astfel de cercetare, de tip cantitativ, care să urmărească explorarea nevoilor de ordin emoțional ale vârstnicilor cu copii migranți. Astfel, fără a îmi propune testarea unei relații de cauzalitate referitoare la migrația copiilor și starea de sănătate emoțională a părinților non-migranți, pentru că în mod cert datele nu permit astfel de analize, aduc câteva argumente care sprijină explorarea acestor nevoi chiar și în acest context și formularea unei întrebări de cercetare. Thapa, Visentin, Kornhaber, Cleary (2018) au realizat o meta-analiză a studiilor care au avut ca temă centrală impactul migrației copiilor asupra stării de sănătate

emoțională a părinților non-migranți. Rezultatele identificate arată că părinții lăsați în urmă de migrația copiilor au rate mai mari de simptome depresive, rate mai mari de singurătate și în general o stare a sănătății emoționale mai precară față de cei care nu au copii migranți. Printre factorii de risc asociați unei stări de sănătate precare în rândul vârstnicilor cu copii migranți se numără: situația de locuire, nivelul de educație, venitul, starea de sănătate fizică, sprijinul familial și social, vârsta, rezidența în mediul rural și frecvența vizitelor migranților (Thapa și colab., 2018). În același timp, se regăsesc și studii cu rezultate pozitive sau care nu demonstrează legături statistice semnificative între migrația copiilor și afectarea bunăstării emoționale a părinților vârstnici (Abas și colab., 2009; Böhme, Persian, și Stöhr, 2015). Astfel, cea de-a doua întrebare de cercetare constă în: *care sunt factorii de risc asociați sănătății mintale precare, în speță stării de singurătate și depresie în rândul vârstnicilor cu fii/fiice migranți/migrante?; care sunt diferențele în ceea ce privește singurătatea emoțională și socială?*

Așa cum am putut observa de-a lungul lucrării, dimensiunea emoțională a relațiilor dintre copii și părinții lor vârstnici este probabil cea dominantă și care stă la baza menținerii schimburilor reciproce și a legăturilor familiale, mai ales într-un context transnațional. Apropierea afectivă, frecvența contactelor, oferirea de sfaturi, dar și conflictele sunt parte din dimensiunea emoțională a solidarității intergeneraționale, care pot spune că se regăsește oarecum încorporată în toate cele șase tipuri ale solidarității conturate de Bengtson și Roberts (1991). Totuși, pentru că discut în această carte despre frecvența schimburilor intergeneraționale și sprijin sub formă de timp, încadrez această dimensiune în solidaritatea funcțională (Bengtson și Roberts, 1991). Pornesc de la unul dintre cei mai influenți cercetători sociologi ai secolului trecut, Eugene Litwak (1960) și Litwak și Kulis (1987) care demonstrează prin studiile sale că în mod clar relațiile familiale extinse sunt menținute vii chiar și atunci când intervin distanțe geografice semnificative. Acestea fiind menținute în principal datorită mijloacelor de comunicare moderne care au redus și transformat, într-o proporție însemnată, consecințele negative ale mobilității membrilor din structurile de familie extinse. Mai mult decât atât, Baldock (2000) menționează că legăturile strânse dintre rudele afectate de migrație sunt dezvoltate și extinse prin mijloace moderne de comunicare, iar proximitatea geografică nu este o condiție pentru legături emoționale puternice între aceștia.

Prin studiul său asupra îngrijirii transnaționale în cazul unor imigranți din Australia, Baldock (2000) confirmă că sprijinul emoțional oferit de către migranți părinților vârstnici non-migranți este cea mai întâlnită formă de solidaritate intergenerațională.

Formularea celei de-a treia întrebări este îndeosebi concentrată pe sprijinul emoțional transnațional, mai ales circulând dinspre migranți către părinții lor vârstnici, pornind de la poziția exprimată de către Baldassar, anume că acest tip de grijă sau sprijin este piatra de temelie a relațiilor familiale fiind determinat de angajamentul și eforturile continue ale membrilor familiilor transnaționale de a menține legăturile (2007a: 387). Aduc aminte în acest context și de formularea distinctă atribuită de Finch și Groves sprijinului emoțional (1983), utilizată și de Reynolds și Zontini (2006) în studiile lor, mai exact conceptul de *caring about*. Astfel, cea de-a treia întrebare de cercetare vizează construirea și caracterizarea *contactelor la distanță dintre vârstnici și migranți*; Mai explicit, *care este legătura dintre oportunitățile, nevoile, structura familiei și factorii contextuali în acordarea de sprijin emoțional părinților vârstnici non-migranți?*; Pentru că urmăresc și modalitățile prin care sprijinul se reconfigurează la nivel local, adică în proximitatea părintelui, analizez și *cum se caracterizează primirea de ajutor emoțional acordat vârstnicului în țară (mă refer aici la rețeaua informală și formală de sprijin aflate în proximitatea respondentului), având în vedere contextul familial transnațional?*

Chiar și în condițiile în care noile tehnologii de comunicare au transformat și oferit diverse moduri de a realiza activități de familie⁴¹ într-un context transnațional, Urry (2002: 271) afirmă că nevoia de coprezență fizică nu va dispărea curând, ci va rămâne pentru multă vreme alături de noi. În mod evident vizitele transnaționale întăresc coeziunea dintre generații (deși vizitele pot genera și conflicte) și sunt în același timp singurele momente în care anumite forme de sprijin pot fi manifestate în mod direct, cum este cazul sprijinului practic și a îngrijirii personale. Sprijinul practic și îngrijirea personală fac parte din solidaritatea funcțională (Bengtson și Roberts, 1991) și sunt expresia conceptului de *caring for* (Finch și Groves, 1983; Fisher și Tronto, 1993). După schema propusă

⁴¹ Facem referire la modalitatea integrativă de exprimare formulată de Morgan (1996) prin conceptul *doing family*.

de Kilkey și Merla (2014) cu privire la sprijinul și grija transnațională, sprijinul practic și îngrijirea personală pot circula prin coprezență fizică directă și prin coordonare sau delegare către o a treia persoană aflată în proximitatea vârstnicului în cazul prezentei lucrării. Baldassar și colab. (2007) menționează că necesitatea sprijinului practic este influențată de starea de sănătate a părintelui vârstnic non-migrant, nevoile acestuia per ansamblu, dar și de oportunitățile migrantului așa cum Szydlik (2016) observă. Dezvoltările în mijloacele de transport precum și accesibilitatea financiară au facilitat mobilitatea și astfel vizitele de întoarcere ale migrantilor către locurile de origine, fie că discutăm aici despre vizite de rutină sau cu alte scopuri. Intrarea României în Uniunea Europeană a dus la o relaxare a restricțiilor de călătorie în spațiul comunitar european și astfel a oferit ocazii prielnice familiilor transnaționale de a continua implicarea și în astfel de practici de sprijin menționate anterior. Următoarea întrebare de cercetare este cu atât mai importantă cu cât Baldassar și colab. (2007) consemnează că sprijinul emoțional și practic sunt congruente, iar pentru unii indivizi oferirea de sprijin practic reprezintă de fapt o exprimare a emoțiilor. Astfel, ultimul set de întrebări face referire la: *care sunt tipurile și frecvența sprijinului practic acordate părintelui în perioada vizitelor migrantilor?*; *care este legătura dintre oportunitățile, nevoile, structura familiei și factorii contextuali în acordarea de sprijin practic*⁴² *vârstnicului?*; În capitolul precedent am analizat conceptul de circulație a grijii transnaționale care presupune relații reciproce de sprijin. Însă, în același timp, implicarea altor membri din gospodărie sau din familia extinsă, precum și existența unei rețele sociale în sprijinirea și suplimentarea grijii transnaționale poate să preia din presiunea pe care uneori migrantii o resimt. Aducem aminte aici de Kilkey și Merla (2014) care aduc în discuție importanța coordonării și delegării sprijinului de către migranți unor terțe persoane, fie alți frați/surori rămași în proximitatea părinților sau alte persoane din familia extinsă, dar și instituții publice și/sau private. O altă dimensiune surprinsă prin

⁴² Fac deosebirea între ajutor și grijă, ambele dimensiuni fiind parte din solidaritatea funcțională. Această distincție se face în acord cu mențiunile lui Szydlik (2016: 127). Ajutorul (*help*) se referă la sprijinul practic oferit la treburile din gospodărie, reparații, dar și ajutor în rezolvarea problemelor legale sau completarea unor documente. Pe când grija (*care*) se referă la îngrijirea personală, deci sprijin acordat pentru activitățile de bază în care vârstnicul poate să aibă deficiențe (îmbrăcat, spălat, deplasare, etc.).

conceptul de circulație a grijii este aceea că ajută la identificarea tuturor persoanelor care sunt implicate în relațiile sociale care gestionează acordarea îngrijirii. În acest sens, se formează o hartă a furnizorilor de îngrijire (Baldassar și Merla, 2014). Astfel, surprindem prin intermediul întrebărilor de cercetare și sprijinul acordat vârstnicului de la persoane care se află în țară: *cum se restructurează primirea de ajutor practic și îngrijirea personală acordate vârstnicului în țară (ne referim aici la rețeaua informală și formală de sprijin aflate în proximitatea respondentului), având în vedere contextul familial transnațional?*

Sursa datelor și metodologie

Proiectul de cercetare național care a permis alegerea prezentei teme este denumit „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru muncă în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”⁴³, desfășurat între anii 2015–2017 de către o echipă de cercetători și asistenți de cercetare din care am făcut parte, din cadrul Centrului de Studiere a Populației, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca. Finanțarea proiectului a fost realizată de Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării (UEFISCDI). Metoda de cercetare folosită pentru acest studiu a fost ancheta sociologică, iar persoanele de 60 de ani și peste cu cel puțin un copil migrant au reprezentat unitatea de analiză. Obiectivul proiectului a fost de a analiza situația părinților vârstnici ai căror copii au emigrat (cel puțin unul) și modalitatea în care sprijinul intergenerațional are loc în acest context transnațional, ținând cont de nevoile de îngrijire ale vârstnicilor.

Procedura de eșantionare

Așa cum am menționat, unitatea de analiză sunt părinții vârstnici (60 de ani și peste), care au cel puțin un copil adult plecat în străinătate, indiferent de perioada petrecută în țara de destinație. Pentru că la acea dată de începere a proiectului lipsea un cadru de eșantionare la nivel național care să ofere eșantionului

⁴³ Informații cuprinzătoare despre proiect pot fi consultate la adresa: <https://csp.centre.ubbcluj.ro/solfam/>

calitatea de reprezentativitate, s-a recurs la o procedură de eșantionare stratificată a localităților din România. Astfel, eșantionarea a avut la bază cele opt regiuni de dezvoltare ale României: (1) Regiunea de dezvoltare Nord-Est, cu următoarele județe: Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui; (2) Regiunea de dezvoltare Sud-Est cu județele: Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea; (3) Regiunea de dezvoltare Sud-Muntenia (Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Prahova și Teleorman); (4) Regiunea de dezvoltare Sud-Vest Oltenia (Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea); (5) Regiunea de dezvoltare Vest (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș); (6) Regiunea de dezvoltare Nord-Vest (Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Maramureș, Satu-Mare și Sălaj); (7) Regiunea de dezvoltare Centru (Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu) și (8) Regiunea de dezvoltare București-Ilfov.

Având lista cu județele fiecărei regiuni administrative, următoarea etapă în realizarea eșantionului a fost extragerea în mod aleatoriu a două județe aparținătoare pentru fiecare dintre cele opt regiuni enumerate. Am ajuns astfel la următoarea compoziție: Suceava și Neamț (Regiunea 1); Brăila și Galați (Regiunea 2); Dâmbovița și Argeș (Regiunea 3); Mehedinți și Olt (Regiunea 4); Arad și Caraș-Severin (Regiunea 5); Bihor și Maramureș (Regiunea 6); Sibiu și Mureș (Regiunea 7). În cazul Regiunii 8 s-a considerat municipiul București și județul Ilfov.

În cadrul județelor selectate s-a recurs la următorul criteriu de stratificare care a fost tipul localității combinând mediul de rezidență și numărul de locuitori. S-a realizat o diferență între localități urbane mari (peste 50.000 locuitori), localități urbane mici (sub 50.000 locuitori) și localități rurale. Au rezultat în cele din urmă trei straturi pentru fiecare regiune cu un număr total de 24 de straturi. În cadrul fiecărui strat s-au extras aleatoriu localități. Distribuția respondenților în cele trei tipuri de localități reflectă, la nivelul fiecărei regiuni, distribuția la nivel național în cele trei tipuri de localități a persoanelor de 60 ani și peste.

Prin respectarea criteriilor menționate, identificarea respondenților a fost realizată prin screening de către operatori, dar și prin informatori locali: instituții publice și private care au contacte cu posibili respondenți (ex.: primării, poliție, centre de zi pentru vârstnici, organizații care oferă servicii de îngrijire pentru vârstnici etc.) sau prin tehnica bulgărelui de zăpadă, din recomandările primite

de la indivizi deja intervievați. Numărul respondenților pentru fiecare categorie de localitate (urban mare, urban mic și rural) a fost stabilit pe baza structurii pe vârste la nivel național. Din cauza diverselor dificultăți de care s-au lovit operatorii în identificarea numărului cerut de respondenți în regiunile rurale selectate, s-a recurs la extinderea screening-ului și în localitățile rurale aflate în împrejurimea celor din eșantionul inițial. Operatorii de teren au fost în mare parte studenți din cadrul Facultății de Sociologie și Asistență Socială de la Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, dar și colaboratori ai Centrului de Studiere a Populației. Implicarea mea în proiect și în desfășurarea cercetării de teren⁴⁴ a fost ca și asistent de cercetare atât în contribuția la realizarea instrumentului de cercetare, testarea acestuia, dar și în culegerea datelor, precum și coordonarea în teren a voluntarilor în anumite regiuni.

Chestionarul

În ceea ce privește instrumentul de cercetare, am utilizat chestionarul, opțiunea favorită a cercetătorilor pentru realizarea anchetelor sociologice. Această metodă de culegere a datelor este adesea preferată din punct de vedere al costurilor reduse, al eficienței în cazul unor eșantioane mari și larg dispersate. Acestea însă vor produce rezultate valide și semnificative numai în măsura în care întrebările sunt clare, precise și sunt aplicate în mod consistent respondenților. Prin urmare, o preocupare deosebită trebuie să existe pentru designul chestionarului (Mathers și colab., 2009).

Un aspect care a fost luat în considerare în construcția chestionarului este modalitatea de aplicare a acestuia. Chestionarele pot fi realizate față-în-față de către un operator de cercetare, prin telefon sau completate în mod independent de către participanți. Complexitatea chestionarului depinde în mare măsură de modul în care acesta urmează să fie completat (Mathers și colab., 2009).

În construcția chestionarului au fost consultate diferite instrumente care au fost folosite în anchete sociologice de mare amploare, cu scopul de a urmări includerea în instrumentul de cercetare a cât mai multe aspecte legate de situația

⁴⁴ Rapoartele de cercetare și articolele rezultate în urma derulării acestei cercetări pot fi accesate în link-ul https://csp.centre.ubbcluj.ro/solfam/?page_id=706.

vârstnicilor și sprijinul intergenerațional în contextul familiilor transnaționale. Printre modele de chestionare care au stat la baza construcției instrumentului de cercetare se numără următoarele: chestionarul anchetei Generații și Gen, cel al European Social Survey, chestionarul utilizat în German Ageing Survey, chestionarul cercetării SHARE, chestionarul Studiului Comparativ asupra Situației Persoanelor Vârstnice în România (UNFPA), chestionarul anchetei Impactul migrației asupra vârstnicilor rămași acasă în România (IPIA).

Prin intermediul chestionarului⁴⁵ s-a urmărit aflarea nevoilor vârstnicilor (cele referitoare la sănătatea fizică, nevoile de îngrijire și nevoile emoționale, dar și accesul la serviciile de sănătate) și contextul amplu de relaționare dintre părinții vârstnici non-migranți și copiii lor plecați din țară, dar și formele de sprijin pe care vârstnicul îl primește și oferă altor persoane din gospodărie sau din afara ei, cum ar fi alți copii rămași în țară, partener/ă, vecini etc. Chestionarul cuprinde cinci secțiuni, dispuse astfel:

Prima secțiune a constat în evaluarea nevoilor respondenților, printre care se numără evaluarea stării de sănătate, accesul la servicii de sănătate, evaluarea nevoii de îngrijire, evaluarea nevoilor emoționale, a celor financiare, situația de locuire. Înainte de cea de-a doua secțiune, chestionarul cuprinde un tabel care se referă la obținerea informațiilor despre copiii respondenților (sex, anul nașterii, dacă este migrant sau nu, stare civilă și alte asemenea date socio-demografice).

Relația cu fiul/fiica, respectiv evaluarea sprijinului intergenerațional atât descendent cât și ascendent a făcut obiectul secțiunii doi din chestionar, întrebările fiind repetate pentru fiecare copil migrant al vârstnicului. O caracteristică importantă a acestei secțiuni este aceea dată de întrebările atât prospective cât și retrospective, deci relația părintelui cu copilul migrant de dinaintea plecării acestuia, încercând să integreze cercetarea și într-o perspectivă a cursului vieții.

Cea de-a treia secțiune a chestionarului cuprinde întrebări referitoare la sprijinul (sprijin practic, emoțional, material și financiar) pe care vârstnicii îl primesc sau nu din partea altor copii care se află în țară sau din partea unor terțe persoane sau instituții, fie ele private sau publice. Prin includerea acestei secțiuni

⁴⁵ Chestionarul poate fi consultat în detaliu accesând: <https://csp.centre.ubbcluj.ro/solfam/Chestionar.pdf>

s-a avut în vedere operaționalizarea conceptelor de lanț al îngrijirii (*care chain/care drain*) dezvoltat de Hochschild (2002) și circularea îngrijirii (*care circulation*) (Baldassar și Merla, 2014), abordate teoretic în prima parte a lucrării.

Secțiunea a patra a chestionarului cuprinde întrebări care să capteze opiniile și atitudinile respondenților cu privire la îngrijirea vârstnicilor, îngrijirea nepoților etc., deci atinge aspectele definite ca solidaritatea normativă (Bengtson și Roberts, 1991).

Caracteristicile socio-demografice ale respondenților au fost adresate în secțiunea cinci, care cuprinde de asemenea și întrebări referitoare la activitatea respondenților (implicarea în activități de voluntariat, frecvența realizării unor activități zilnice etc.).

CAPITOLUL VI

Rezultate descriptive rezultate din analiza datelor

Răspunsurile la întrebările de cercetare fundamentate de literatura de specialitate îmi vor permite să descriu un tablou al caracteristicilor vârstnicilor din România ai căror fii și fiice au emigrat. De asemenea, întrebările de cercetare stau la baza ipotezelor cercetării inferențiale și vor fi adresate în capitolele următoare.

Caracteristici socio-demografice

Precum am menționat în capitolul anterior, respondenții incluși în această cercetare au vârsta de 60 de ani și peste. Eșantionul de vârstnici cuprinde 1506 de respondenți, iar populația dominantă este de sex feminin, reprezentând 61,8% din întreg eșantionul (Figura 6).

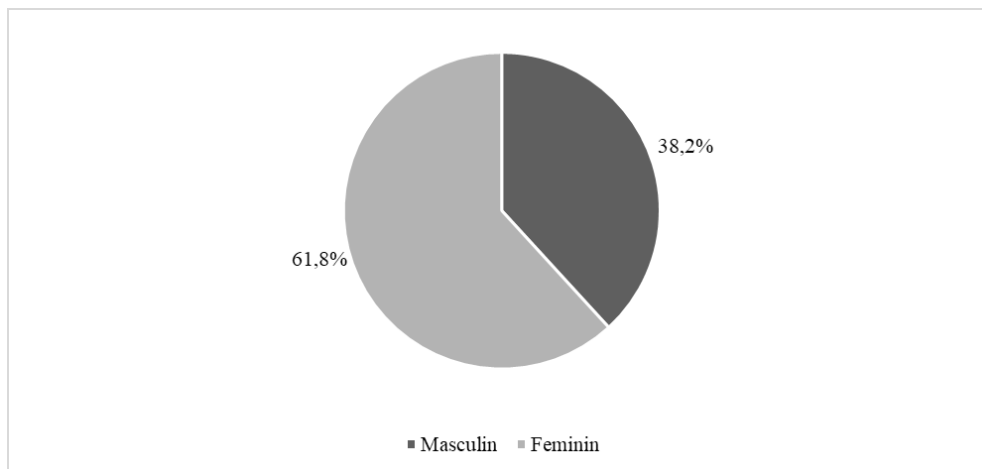


Figura 6. Distribuția respondenților în funcție de gen (N = 1506)
Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Figura 7 arată că împărțirea eșantionului între sexe în funcție de grupele de vârstă păstrează o distribuție relativ similară cu rezultatele anterioare, ceea ce înseamnă că în fiecare grupă de vârstă femeile predomină. În grupa de vârstă 65–69 de ani, femeile sunt procentual de două ori mai numeroase decât bărbații. Probabil această caracteristică a eșantionului este dată și de speranța de viață mai mare la femei.

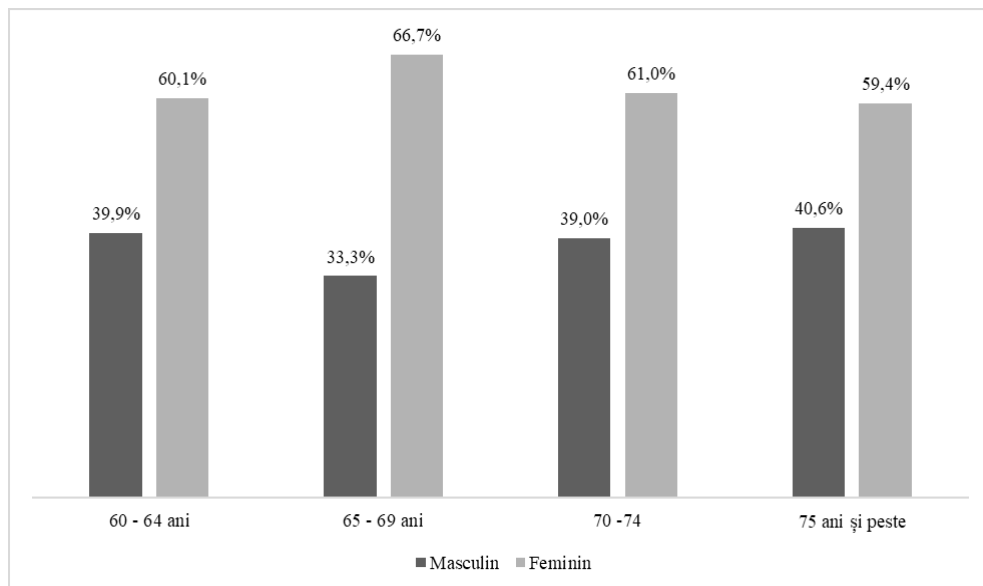


Figura 7. Distribuția respondenților în funcție de grupa de vârstă și gen

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Situația după mediul de rezidență arată că respondenții din mediul rural, în funcție de grupa de vârstă, sunt mai numeroși, cu excepția celor din grupa de vârstă 65–69 de ani, unde 51,3% sunt din mediul urban (Figura 8). Această reprezentare mai mare a vârstnicilor în mediul rural poate avea ca și explicație fenomenul îmbătrânirii demografice mai accentuat față de mediul urban.

Așa cum e de așteptat, distribuția pe sexe în mediile de rezidență relevă ca majoritare femeile atât în mediul urban cât și în mediul rural (Figura 9). În mediul urban se poate observa chiar un procent mai mare de femei (64% din total) față de mediul rural (50,4% din total).

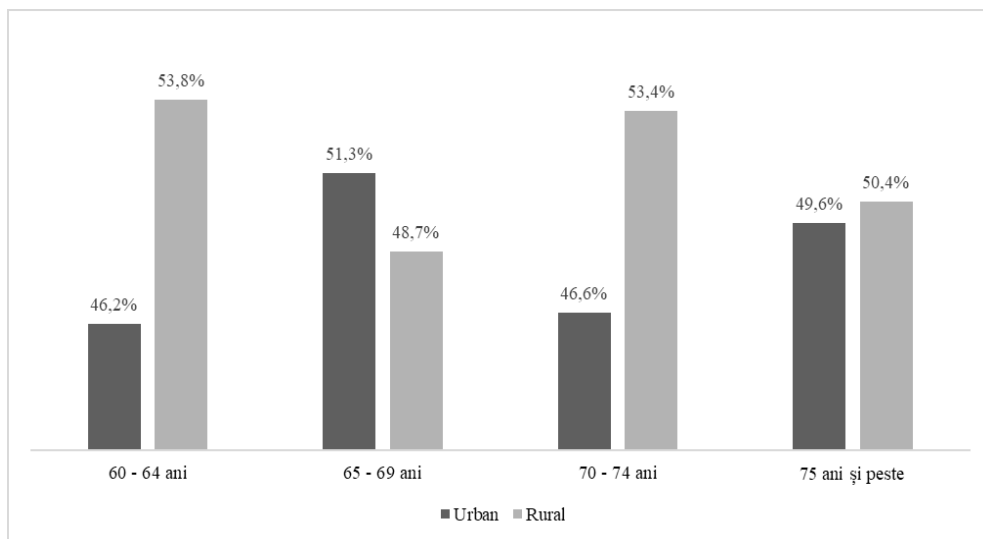


Figura 8. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și grupa de vârstă
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

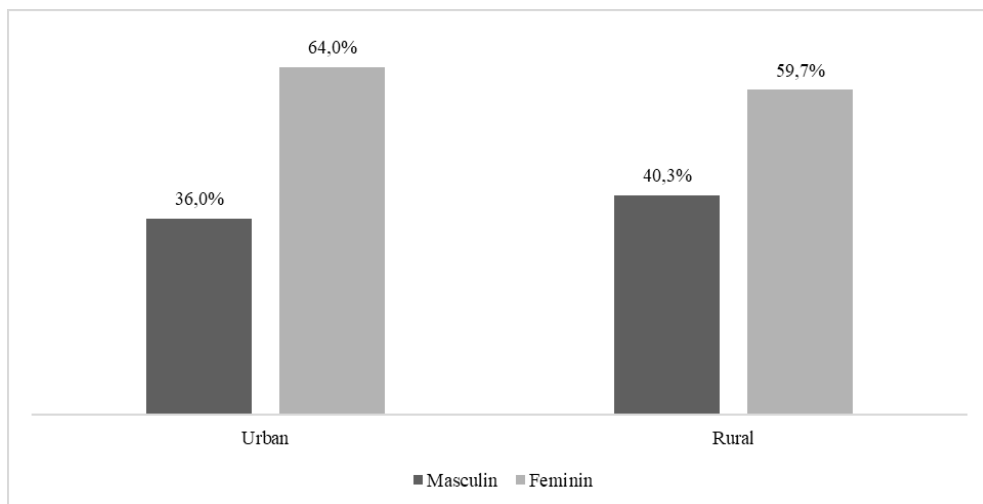


Figura 9. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și gen
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Figura 10 arată o diferențiere a respondenților în ceea ce privește nivelul de educație în funcție de mediul de rezidență. Menționez că variabila nivel de educație a fost recodată și au rezultat astfel categoriile: un nivel de educație

scăzut (întră aici opțiunea fără școală absolvită, clasele primare și din ciclul gimnazial), un nivel de educație mediu (învățământ secundar inferior, învățământ liceal, școală profesională și postliceală), un nivel ridicat (studii universitare de licență și masterat, studii postuniversitare). Astfel, referitor la Figura 10, se poate observa că cei care locuiesc în mediul urban au procente mult mai mari în ceea ce privește un nivel de educație mediu și ridicat, adică educație universitară, postuniversitară, liceală și postliceală față de cei care locuiesc în mediul rural, ajungând la 65,7% din educația urbană totală. Respondenții din mediul rural au o educație preponderent primară și gimnazială, dar se regăsesc printre aceștia și fără școală absolvită (63,5% din totalul celor din mediul rural).

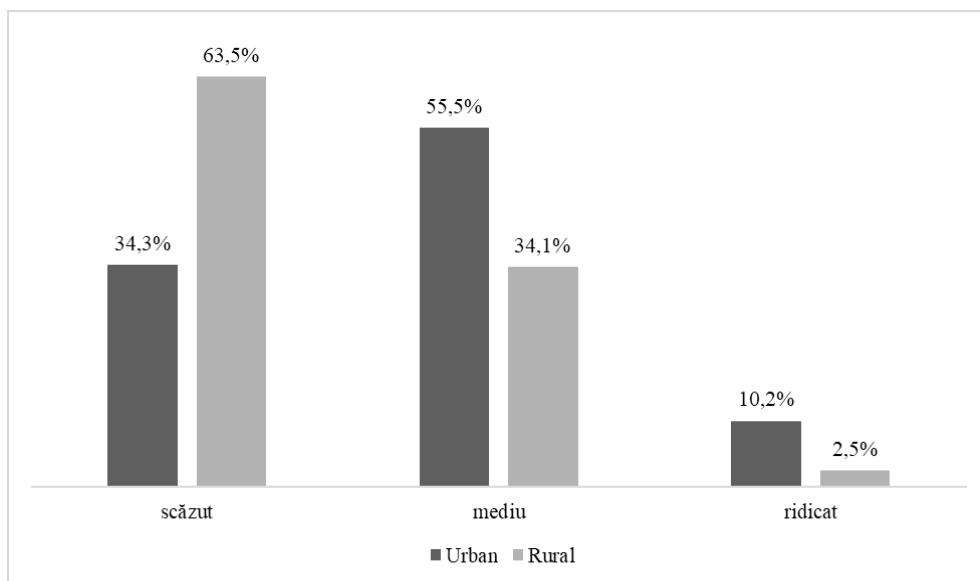


Figura 10. Distribuția respondenților după mediul de rezidență și educație

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În Figura 11 se observă că procentul femeilor care au un nivel de educație scăzut este mult mai mare decât cel al bărbaților (58,7% din totalul femeilor au un nivel de educație scăzut). Absolvenții de învățământ secundar inferior, liceal și postliceal sunt mai mulți în rândul bărbaților. Situația este similară și în cazul învățământului universitar și postuniversitar.

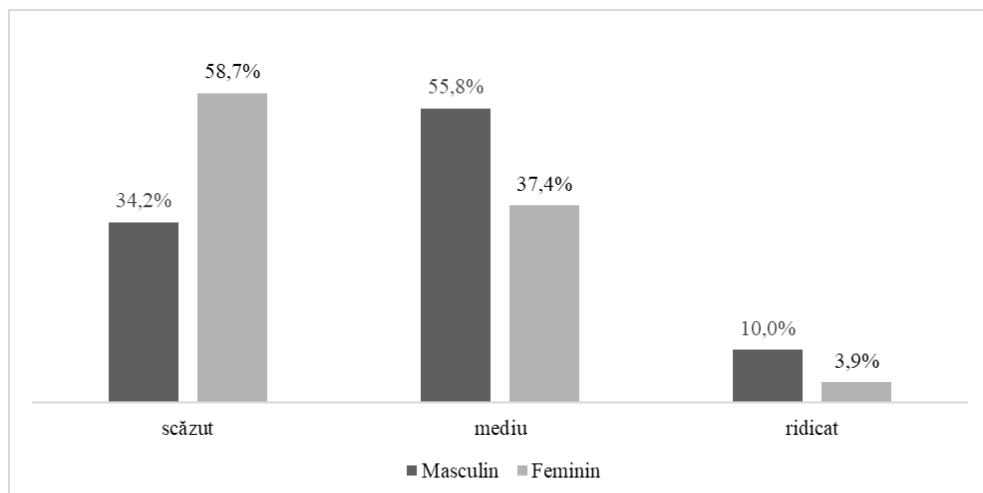


Figura 11. Distribuția respondenților după gen și educație

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

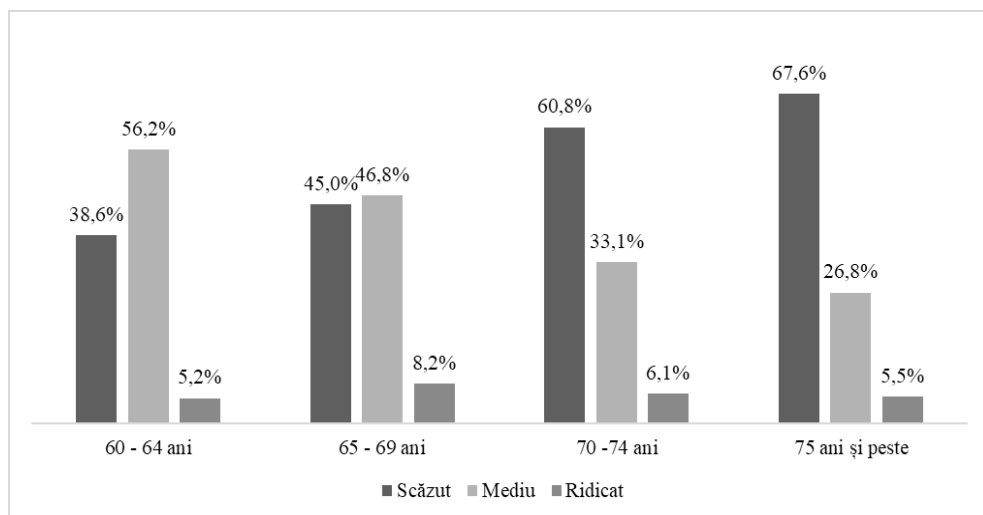


Figura 12. Distribuția respondenților după grupa de vârstă și educație

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În același timp grupa de vârstă ne arată diferențe importante în educația respondentului (Figura 12). Înaintarea în vârstă presupune în cazul acestui eșantion de vârstnici un nivel de educație mai scăzut, adică procentul celor care au absolvit maxim 8 clase crește odată cu vârsta. Astfel că putem observa,

pentru categoria de vârstă de 75 de ani și peste, cel mai ridicat procent (67,6% din totalul respondenților din această grupă de vârstă) al vârstnicilor cu un nivel de educație scăzut față de alte grupe de vârstă. Putem afirma, de asemenea, că cei din grupa de vârstă 60–64 de ani sunt majoritari (56,2% din totalul respondenților din această grupă de vârstă) în a avea un nivel de educație mediu, adică absolvenți de învățământ secundar inferior, liceal și postliceal.

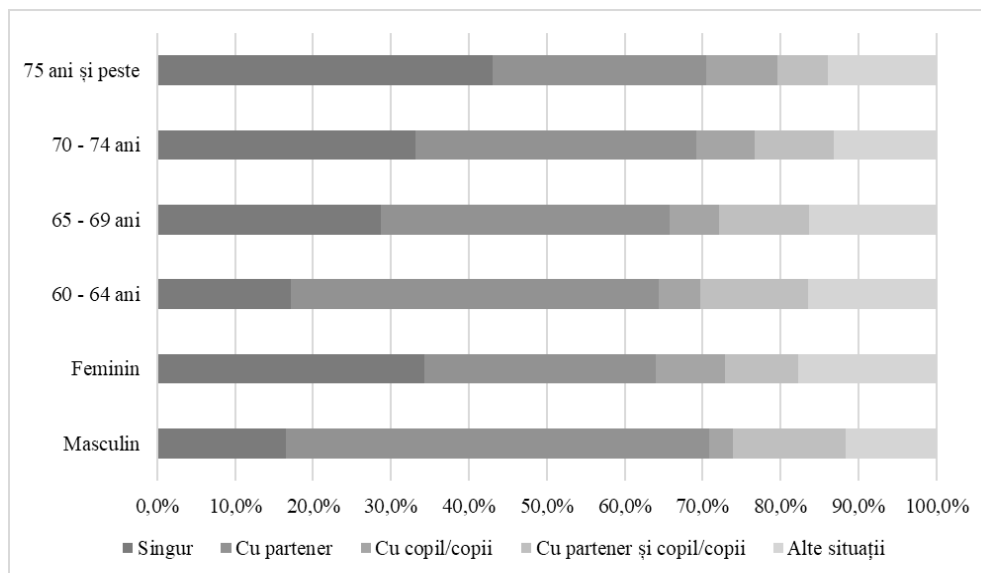


Figura 13. Distribuția respondenților după situația de locuire (aranjamente de locuit), grupa de vârstă și gen

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În ceea ce privește situația de locuire a respondenților în funcție de grupa de vârstă și gen, putem vedea în Figura 13 că există diferențe destul de contrastante. În primul rând, femeile locuiesc singure în procent dublu (34,3% dintre femei locuiesc singure) față de bărbații care se află în aceeași situație, aceasta fiind cea mai întâlnită formă de locuire pentru femei. În timp ce mai mult de jumătate dintre bărbați locuiesc cu partenera și 3% doar cu copiii, pe când femeile locuiesc cu unul sau mai mulți copii în procent de aproape 9%. Se observă de asemenea că odată cu înaintarea în vârstă, respondenții ajung într-un procent mai mare să locuiască singuri, mai ales cei din grupa de vârstă 75 de ani și peste (43% dintre

respondenții din această grupă de vârstă locuiesc singuri). Un aspect important de menționat în cazul grupei vârstnicilor bătrâni, adică cei de 75 de ani și peste, este acela că au cel mai mare procent în a locui cu un copil sau mai mulți dintre toate grupele de vârstă. Acest fapt poate fi cauzat de apariția unor nevoi mai acute odată cu înaintarea în vârstă, în special nevoi de îngrijire. Ceea ce în cazul acestor vârstnici cu cel puțin un copil migrant, această situație de locuire poate să fie influențată și de modul în care grija circulă în familia transnațională.

În Figura 14 se observă situația de locuire a respondenților după mediul de rezidență. Astfel, în mediul urban 36,5% dintre respondenți locuiesc singuri, pe când cei din mediul rural doar 19% se află în această situație. În mod clar, atât în mediul urban, cât și în mediul rural, cea mai întâlnită formă de locuire este cea în parteneriat. De asemenea, în mediul rural, în procente mai mari față de urban, întâlnim situații de familie extinsă. De exemplu, 17,3% dintre respondenții din rural locuiesc în gospodării cu nepoți, frați/surori și/sau alte rude.

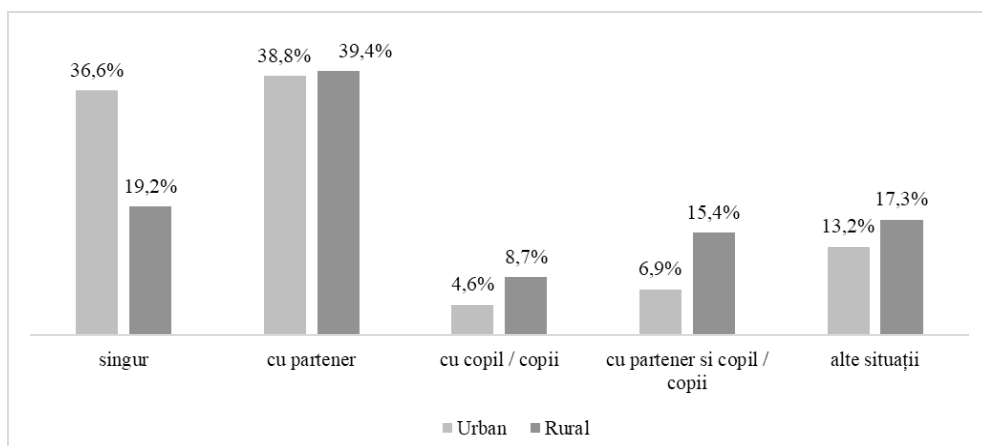


Figura 14. Distribuția respondenților după situația de locuire (aranjamente de locuit) și mediul de rezidență

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Pentru că eșantionul studiat este format din populația în vârstă, 60 de ani și peste, deci preponderent inactivă, este de așteptat ca majoritatea respondenților să aibă statutul de pensionar, adică 90,7%. Totuși, în Figura 15 se observă o parte mică dintre respondenți care prestează activități economice, fie sunt salariați, fie sunt

implicați în alte activități remunerate (activități pe cont propriu de exemplu). Dintre aceștia, bărbații se regăsesc într-un procent mai mare în această situație, de 11,6%.

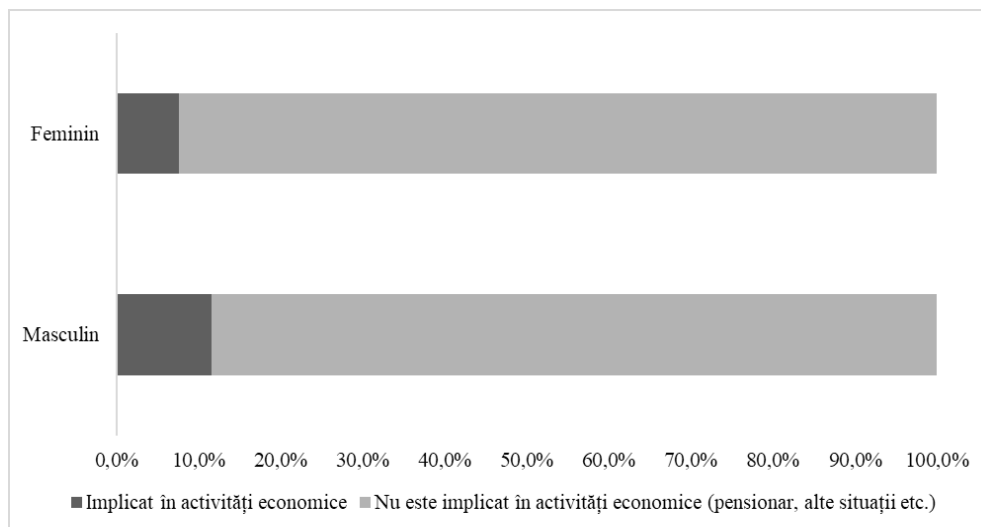


Figura 15. Distribuția respondenților după situația de ocupare și mediul de rezidență
Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

După consultarea unor rapoarte de cercetare și studii la nivel național, pot afirma că datele descrise în rândurile de mai sus cu privire la caracteristicile socio-demografice ale vârstnicilor sunt în concordanță cu acestea. Mă refer aici la rezultatele obținute din Ancheta Generații și Gen și publicate într-un volum coordonat de Cornelia Mureșan (2012) cu privire la situația vârstnicilor din România. Mai aduc aminte și de un raport de cercetare referitor la studiul comparativ asupra situației persoanelor vârstnice în România realizat de Trăian Rotariu și colaboratorii săi (2010).

Starea de sănătate, nevoi emoționale, nevoi de îngrijire, nevoi financiare ale vârstnicilor

Când vine vorba de evaluarea nevoilor vârstnicilor cel mai fiabil indicator este starea de sănătate. Cei mai mulți dintre respondenți, adică 43% din total, au declarat că au o stare de sănătate satisfăcătoare, 30% foarte bună și bună, iar în

proporție de 27% rea și foarte rea. Așa cum știm, speranța de viață pentru femei este mai mare față de cea pentru bărbați, însă speranța de viață sănătoasă în România este mai mică pentru femei, ceea ce putem spune că la nivel general ne indică oarecum și rezultatele acestei cercetări. În figura 16 se poate observa că 30% dintre femei au o stare de sănătate autopercepută rea și foarte rea față de bărbați care se regăsesc în această situație în procent de 20%. Există aceste diferențe și în ceea ce privește diferențele între cei care locuiesc în rural și cei care sunt din mediul urban, chiar dacă acestea sunt mai mici. Astfel, 28% dintre vârstnicii din rural declară că au o stare de sănătate rea și foarte rea. În același timp, dintre cei care locuiesc la sat numai 26% dintre respondenți au considerat că au o stare de sănătate bună și foarte bună, pe când cei care locuiesc în orașe aleg acest tip de răspuns într-o proporție de 34,5%. Mă gândesc aici la disponibilitatea sau accesul serviciilor de sănătate în mediul rural, precum și numărul redus al medicilor de familie sau chiar lipsa medicilor specialiști, poate chiar condiții de trai mai precare față de urban în cazul unor respondenți.

Diferențele în ceea ce privește grupa de vârstă asupra stării de sănătate conturează tabloul pe care îl regăsim și în alte studii sau în literatura de specialitate atât pentru România, dar și în cazul altor state europene. Se observă în Figura 16 că odată cu înaintarea în vârstă starea de sănătate autopercepută este mai degrabă rea și foarte rea. Dacă pentru categoria de vârstă 60–64 de ani o stare de sănătate bună și foarte bună se întâlnește în 40% din cazuri, la cei de 75 de ani și peste, doar 16,5% își caracterizează în acest mod starea de sănătate. Pot spune că nevoile în ceea ce privește starea de sănătate se intensifică odată cu înaintarea în vârstă.

Figura 17 arată o situație de ansamblu asupra prezenței bolilor cronice în funcție de grupa de vârstă și gen. Se pare că mai mult de jumătate din respondenți suferă de boli cronice (62,7% din total). Din nou, la fel ca și în cazul stării de sănătate autopercepute, femeile declară într-un procent mai ridicat prezența bolilor cronice, 67,7% dintre femei față de 54,7% dintre bărbați. Diferențele între rural și urban nu sunt prea mari, totuși cei care locuiesc la sate declară într-un procent mai mic prezența bolilor cronice față de cei care locuiesc la orașe. Putem aminti aici și despre faptul că rezidenții din mediul rural se prezintă mai rar la medic față de cei care locuiesc în mediul urban, ca urmare a inaccesibilității serviciilor de sănătate și a altor factori asociați. Respondenții de 65 de ani și

peste au într-un procent mai ridicat boli cronice față de cei mai tineri, iar acest procent este în creștere atunci când se atinge vârsta de 75 de ani și peste.

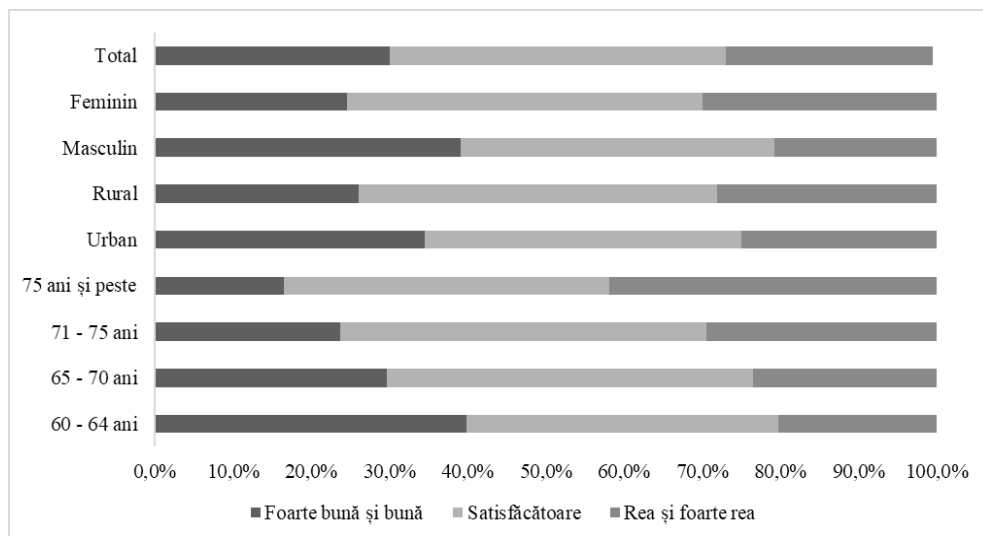


Figura 16. Autoaprecierea stării de sănătate după gen, mediu de rezidență, grupa de vârstă
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

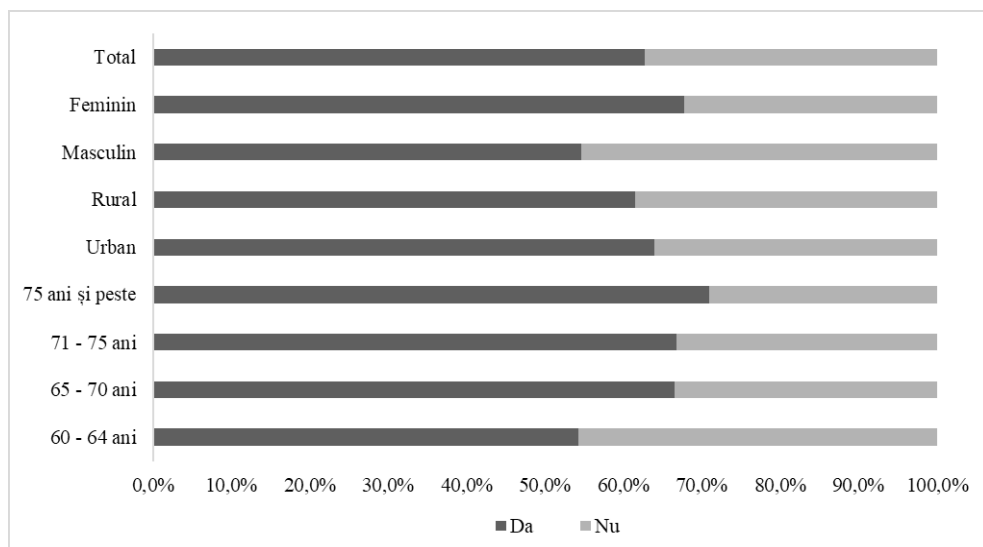


Figura 17. Incidența bolilor cronice după gen și grupa de vârstă
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Gradul de dependență sau nevoile de îngrijire ale persoanelor vârstnice cu fii/fiice migranți/migrante, în cazul acesta, au fost măsurate prin combinarea a mai multor scale de măsură. Ne-am folosit de indexul lui Katz și colab. (1970) care se referă la activitățile de bază (mâncat, spălat, toaleta personală/îmbrăcat etc.); activitățile instrumentale de zi cu zi au fost evaluate folosind scala IADL al lui Lawton și colab. (1969) și elemente sugerate prin Hotărârea nr. 886 din 2000, acest instrument fiind denumit grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cuprinzând criteriile de încadrare în grade de dependență. A rezultat astfel o întrebare cu itemi multipli, iar ca și posibile răspunsuri (1) înseamnă independență în realizarea activităților de bază și instrumentale, iar valorile ridicate (3) indică un grad ridicat de dependență. Capacitatea de a mânca, a se ridica din pat, a face baie, toaleta personală, îmbrăcatul, folosirea toaletei, deplasarea în casă, acestea măsoară evaluarea activităților de bază. Scala activităților instrumentale conține 10 itemi care urmăresc printre altele și funcționarea în exteriorul gospodăriei: folosirea telefonului, cumpărături, administrarea banilor, transport etc (vezi Tabelul 4). Pentru a putea fi utilizate și în alte analize, răspunsurile din chestionar pentru acest item au fost recodificate. Astfel, am creat două scoruri care însumează răspunsurile pentru activitățile de bază ale vieții de zi cu zi și activitățile instrumentale. Au rezultat două variabile dihotomice. Prima se referă la realizarea activităților de bază (ADL), cu grupul vârstnicilor care nu au nicio dificultate, deci pentru toate tipurile de activități răspunsurile lor s-au clasat în aria de independență și grupul vârstnicilor care au cel puțin o dificultate în a desfășura activități specifice ADL. Cea de-a doua variabilă este specifică activităților instrumentale de zi cu zi (IADL), cu aceleași două grupuri menționate anterior.

Se observă în Tabelul 4 că cel puțin pentru activitățile de bază de zi cu zi (ADL), respondenții sunt caracterizați de independență. În procent de 95% în realizarea fiecărei activități din această sferă presupune că persoanele din eșantion nu au nevoie de ajutor în desfășurarea sarcinilor zilnice cum ar fi mâncat, îmbrăcat, mobilizare, toaleta personală etc. Totuși, 5% din eșantion se confruntă cu dificultăți în realizarea activităților de bază, ceea ce presupune nevoi de sprijin accentuate. Deși nu pot extrapola aceste rezultate la populația generală, menționez doar că alte studii realizate pe nevoile vârstnicilor din România au avut rezultate similare (vezi de

exemplu raportul de cercetare realizat de Rotariu și colab., 2010), ceea ce înseamnă că 200.000 de vârstnici au nevoi majore și indică un grad al dependenței ridicat.

Tabelul 4. Nevoi de îngrijire ale persoanelor vârstnice cu copii migranți (gradul de dependență al persoanelor vârstnice în desfășurarea activităților zilnice) (%)

Activități zilnice	Categorii	Independent	Necesită ajutor parțial	Necesită ajutor permanent	NR
Activități de bază ale vieții de zi cu zi ADL	a. Mâncatul	96,1	2,5	0,8	0,6
	b. Mobilizare, ridicare din pat	95,5	2,7	1	0,8
	c. Spălatul (baie, duș)	94,3	3,1	1,6	1
	d. Toaleta personală	95,2	2,5	1,3	1
	e. Îmbrăcatul	95,3	2,7	1	1
	f. Folosirea toaletei	96	1,8	1,1	1
	g. Deplasare în casă	94,6	3,1	1,2	1,1
Activități instrumentale ale vieții de zi cu zi IADL	h. Folosirea telefonului	91,8	4,5	2,3	1,3
	i. Cumpărături	81,2	10,4	7,3	1,1
	j. Gătire/prepararea hranei	84,5	9	5,5	1
	k. Curățenia în locuință/gospodărie	79,5	12,1	7,4	1
	l. Spălatul hainelor	83,2	8,8	6,6	1,3
	m. Transport	81,2	11,1	6,2	1,5
	n. Medicamentație	90,6	6,2	2,1	1,1
	o. Completarea diverselor formulare	80,4	12,3	6,3	1
	p. Realizarea treburilor prin casă, grădină, curte	78,2	13,2	7,8	0,9
q. Administrarea banilor și evidența cheltuielilor	85,9	7,8	5,6	0,8	

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În ceea ce privește activitățile instrumentale, deci folosirea telefonului, curățenia în gospodărie, administrarea medicației etc., nevoile sunt mai mari, un procent

mai mare dintre respondenți declară că au dificultăți în realizarea acestora. De exemplu, 21% dintre respondenți se descurcă doar cu ajutor parțial sau permanent în realizarea treburilor prin casă, grădină, curte, deci necesită sprijin practic. Un aspect important în acest context al migrației copiilor este capacitatea părintelui vârstnic de a folosi tehnologia modernă. Pentru aproximativ 92% dintre respondenți folosirea telefonului se realizează în mod independent, ceea ce oferă oportunități în menținerea contactului cu cei plecați la muncă în străinătate.

În Figurile 18 și 19 apare gradul de dependență în realizarea ADL și IADL după mediul de rezidență, gen și grupa de vârstă a respondenților. Diferențe între cei care locuiesc în rural și cei din urban, precum și diferențele de gen sunt mici referitoare la ADL. Menționez doar că cei din rural au într-un procent mai mare (8%) dificultăți în realizarea activităților de bază față de cei care locuiesc în urban (4,9%). Însă situația este diferită în cazul grupelor de vârstă, aici putem observa o creștere a gradului de dependență în cazul celor de 75 de ani și peste cu 13 procente față de cei din grupa de vârstă 60–64 de ani (Figura 18).

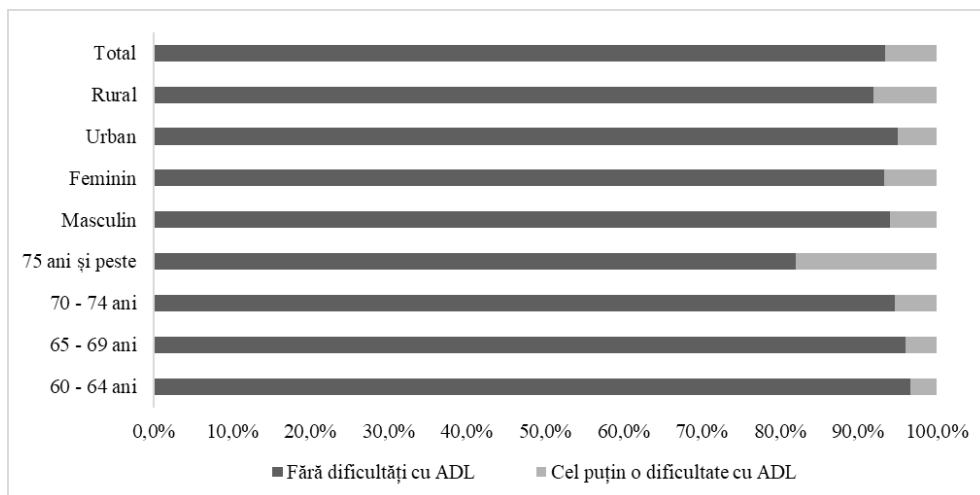


Figura 18. Gradul de dependență în activitățile de bază de zi cu zi ale respondenților după mediul de rezidență, gen, grupa de vârstă
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Dificultățile în realizarea activităților instrumentale de zi cu zi așa cum am menționat anterior sunt prezente într-un procent mai mare. În Figura 19 se poate vedea că 68,7% dintre respondenți au cel puțin o activitate din această

arie pe care o realizează cu dificultate și necesită sprijin din partea altor persoane, fie temporar sau permanent. Diferențele între rural și urban arată că probabil existența gospodăriilor exstinsse pentru cei care locuiesc la sate presupune nevoi mai complexe, 38,4% dintre respondenții din rural au nevoie de ajutor la curățenia din gospodărie sau transport, administrarea banilor etc. Un rezultat îngrijorător, așa putea spune, este acela referitor la respondenții de 75 de ani și peste pentru care mai mult de jumătate dintre aceștia există cel puțin o activitate IADL pentru care necesită sprijin, deci un grad al dependenței ridicat în cazul vârstnicilor bătrâni.

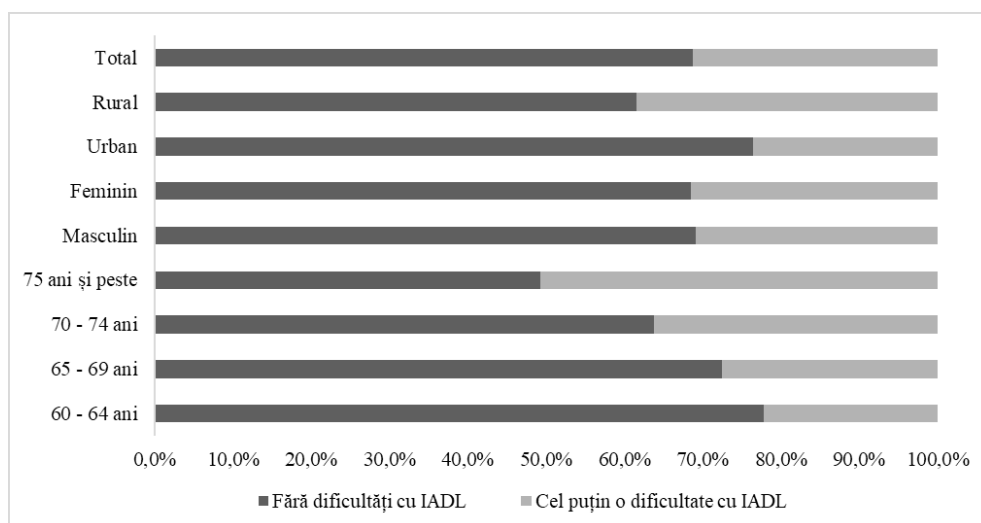


Figura 19. Gradul de dependență în activitățile instrumentale de zi cu zi ale respondenților după mediul de rezidență, gen, grupa de vârstă

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În cercetarea de față s-a folosit scala De Jong Gierveld cu șase itemi (de Jong Gierveld și van Tilburg, 2006) pentru a măsura nevoile emoționale, mai exact singurătatea în cazul vârstnicilor. Scala cuprinde trei itemi care măsoară singurătatea socială și trei care măsoară singurătatea emoțională. Întrebarea originală din chestionar s-a referit la experimentarea a șase tipuri de sentimente în ultimul timp. Scala include trei itemi formulați negativ: „Simt nevoia să am lume în jur”, „Adesea mă simt respins/ă”, „Mă încercă un sentiment general de

inutilitate” și alți trei itemi pozitivi: „Sunt multe persoane la care pot apela atunci când am necazuri”, „Sunt destule persoane de care mă simt apropiat/ă”, „Sunt multe persoane în jurul meu pe care pot conta în orice situație”. Această scală cu șase itemi are trei tipuri de răspunsuri: „da”, „mai mult sau mai puțin”, „nu”. Ulterior, pentru utilizarea acestei scale în analize mai complexe s-a recurs la o recodare și a rezultat o variabilă dihotomică. Am considerat că o persoană experimentează cel puțin un sentiment de singurătate (socială sau emoțională) dacă înregistrează un scor mai mare ca zero pe această scală.

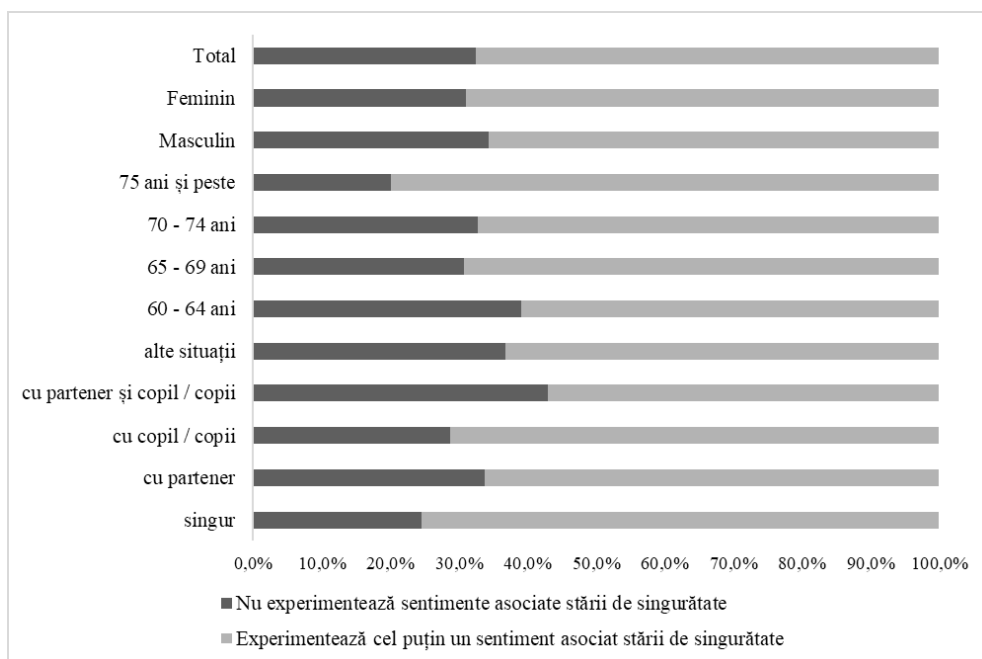


Figura 20. Starea de singurătate a respondenților după gen, situația de locuire, grupa de vârstă
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Figura 20 ne arată că 67,6% dintre respondenți experimentează cel puțin un sentiment asociat stării de singurătate în ultimul timp. Diferențele de gen sunt minime, însă vârstnicii de 75 de ani și peste experimentează cel puțin un sentiment asociat stării de singurătate în procent de aproape 80%, iar cei cu vârste cuprinse între 60–64 de ani sunt cu 20% mai puțini în această situație. De asemenea, cei

mai protejați vârstnici în a nu experimenta aceste sentimente din câmpul singurătății sunt cei care locuiesc atât cu partener/ă cât și cu un copil sau mai mulți, aproximativ 43% dintre aceștia nu au declarat niciun sentiment asociat singurătății sociale sau emoționale. În schimb, respondenții care locuiesc singuri, așa cum era de așteptat, se simt într-o proporție mai mare afectați de astfel de stări (75,4% din cei care locuiesc singuri) față de alți respondenți care locuiesc într-o gospodărie unde mai sunt și alți membri din familia extinsă.

Scala folosită pentru a evalua experimentarea simptomelor depresive este versiunea scurtă cu șapte itemi a Centrului de studii epidemiologice și depresie (CES-D-SF), rezultată din versiunea CES-D cu douăzeci de itemi (Radolff, 1977). Astfel, scala cu șapte itemi cuprinde următoarea întrebare: „Cât de des ați trecut prin următoarele experiențe sau stări pe parcursul ultimei săptămâni?”. Cei posibili șapte itemi sunt următorii: Am simțit că nu pot scăpa de tristețe și melancolie nici singur, nici cu ajutorul familiei sau prietenilor; M-am simțit deprimat/ă; M-am gândit că viața mea este un eșec; Am fost cuprins/ă de teamă; M-am simțit singur/ă; Am avut accese de plâns; M-am simțit trist/ă. Respondenții sunt rugați să raporteze experimentarea acestor stări pe parcursul ultimei săptămâni: (1) rareori sau niciodată; (2) uneori; (3) des; (4) aproape tot timpul. Pentru a putea fi folosită în analiza de regresie logistică binomială, variabila a fost recodată cu valori de la 0 la 3, după care a fost obținut un scor adunând cei șapte itemi și răspunsurile pentru fiecare respondent. A rezultat un scor de la 0 la 21 ($\alpha = 0,91$), unde scorul mai ridicat înseamnă un nivel al depresiei mai intens. Ulterior, am stabilit valoarea 6 ca prag pentru a identifica respondenții cu stări depresive (vezi Hansen și Slagsvold, 2017). Așadar, variabila dependentă utilizată este dihotomică, unde 0 cuprinde scorurile între 0 și 6 ceea ce înseamnă că respondentul nu experimentează sentimente asociate depresiei, iar 1 (scor între 7 și 21), însumează persoanele despre care putem spune că au un nivel crescut al sentimentelor asociate depresiei.

În Figura 21, 30% dintre respondenți consideră că în ultima săptămână de dinaintea interviului au trăit un nivel ridicat al sentimentelor asociate depresiei. Așa cum Hansen și Slagsvold (2017) au arătat în studiul lor asupra prevalenței depresiei în rândul țărilor din Estul și Vestul Europei, femeile au rate mai mari ale prezenței sentimentelor asociate depresiei față de bărbați. Datele din prezentul

studiu arată că (Figura 21) un procent de 28,6% dintre femei au identificat trăirea sentimentelor asociate depresiei, pe când doar 13% dintre bărbați au trecut prin această situație. Deși rezultatele celor doi autori menționați anterior indică o prevalență mai mare în rândul persoanelor de 75 de ani și peste față de rezultatele obținute prin prezentul studiu, totuși direcția rezultatelor se menține. Adică, procentul celor care au un nivel crescut al sentimentelor asociate depresiei este în creștere odată cu înaintarea în vârstă. Aproape 32% dintre respondenții de 75 de ani și peste au un nivel crescut al sentimentelor asociate depresiei, față de 19,3% dintre cei de 60–64 de ani.

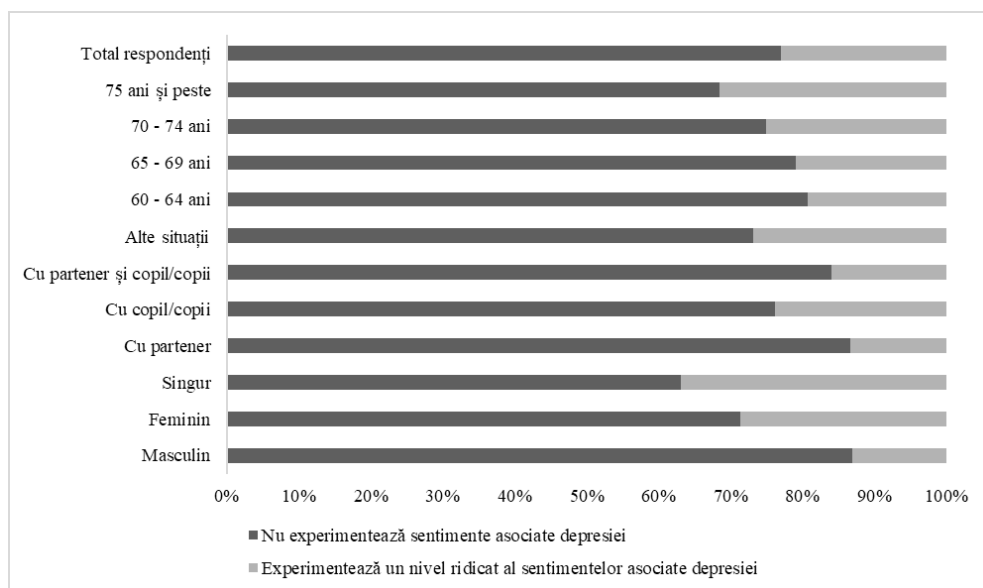


Figura 21. Starea de depresie după gen, situația de locuire, grupa de vârstă

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În Figura 21 se mai pot observa diferențe în ceea ce privește situația de locuire și prevalența depresiei în rândul vârstnicilor. Un procent ridicat al persoanelor care locuiesc singure au un nivel ridicat al sentimentelor asociate depresiei, mai exact 36,9% dintre aceștia. Cei mai protejați de apariția acestor sentimente sunt persoanele care locuiesc cu partener/ă. Pe când gospodăriile formate din persoana vârstnică și un copil sau mai mulți, presupune un procent mai ridicat al celor care trec prin stări asociate depresiei, mai precis 23,8% dintre aceștia.

În cele din urmă, în ceea ce privește nevoile vârstnicilor mă uit și la capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile zilnice din gospodărie. Întrebarea din chestionar care se referă la evaluarea nevoilor financiare este următoarea: „Într-o gospodărie pot exista diferite surse de venituri, la venituri putând contribui mai mulți membri ai acesteia. Dacă vă gândiți la veniturile lunare totale ale gospodăriei Dvs., ați spune că vă descurcați?”. Variantele de răspuns au fost de la foarte greu la foarte ușor. Am recodat această variabilă și astfel au rezultat trei variante de răspuns: ușor și foarte ușor, satisfăcător și greu și foarte greu. Așa cum putem observa în Figura 22, un procent semnificativ dintre respondenți (34,8% din total) au dificultăți majore în a-și acoperi cheltuielile lunare din gospodărie. Putem observa diferențe notabile și între cei din mediul urban față de cei care locuiesc în mediul rural. Deprivarea financiară este cu aproape zece procente mai mare pentru respondenții din mediul rural față de cei care locuiesc în orașe. Locuirea cu partenerul/a presupune mai multe resurse financiare, 31,7% dintre cei care locuiesc în acest tip de gospodărie se descurcă ușor și foarte ușor. Pe când locuirea cu partener și copii sau doar cu copil/copii înseamnă mai puține resurse financiare pentru traiul zilnic, aproape jumătate dintre aceștia au dificultăți financiare majore.

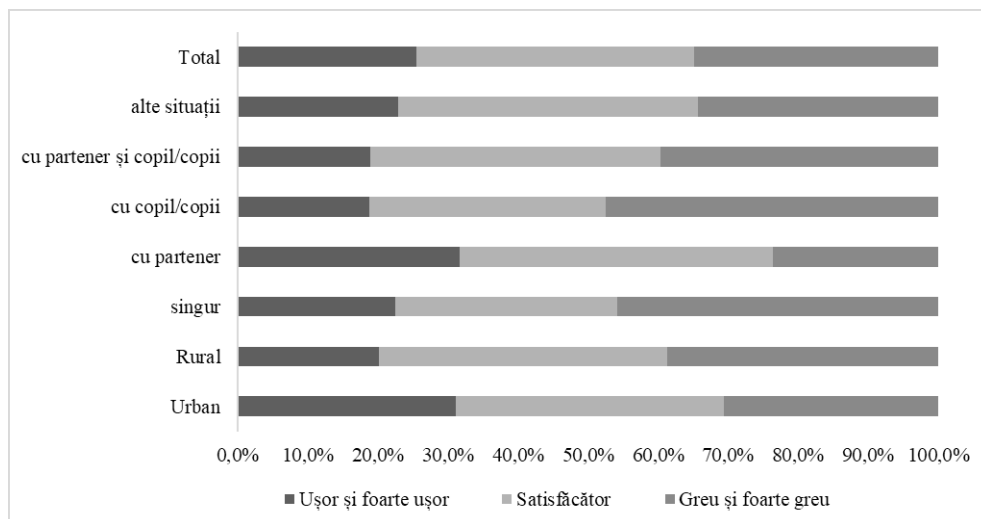


Figura 22. Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile traiului zilnic după situația de locuire, mediul de rezidență
 Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Solidaritate intergenerațională în context transnațional

Focus-ul acestei lucrări este pe vârstnicii cu copii migranți, astfel că interesul asupra rezultatelor cade în mod evident pe sprijinul transnațional. Astfel, îmi îndrept atenția asupra datelor din Tabelul 5 care indică numărul total de copii la nivel de gospodărie și numărul copiilor migranți. Astfel, în baza de date au fost înregistrați până la șapte copii per gospodărie. Primul aspect important și pentru analizele din capitolele următoare este acela că 70% dintre respondenți au doar un copil migrant. Cei mai mulți dintre respondenți au doi copii (604 din total), iar 145 dintre aceștia au ambii copii plecați în străinătate.

Tabelul 5. Numărul total de copii la nivel de gospodărie și numărul copiilor migranți

Numărul copiilor migranți	Numărul total de copii din fiecare gospodărie							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	301	459	162	88	27	6	7	1050
	100,0%	76,0%	56,4%	45,4%	34,2%	33,3%	30,4%	69,7%
2	0	145	82	57	16	3	5	308
	0,0%	24,0%	28,6%	29,4%	20,3%	16,7%	21,7%	20,5%
3	0	0	43	30	21	2	1	97
	0,0%	0,0%	15,0%	15,5%	26,6%	11,1%	4,3%	6,4%
4	0	0	0	19	11	1	2	33
	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%	13,9%	5,6%	8,7%	2,2%
5	0	0	0	0	4	2	5	11
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	11,1%	21,7%	0,7%
6	0	0	0	0	0	4	1	5
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	4,3%	0,3%
7	0	0	0	0	0	0	2	2
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,1%
Total	301	604	287	194	79	18	23	1506
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

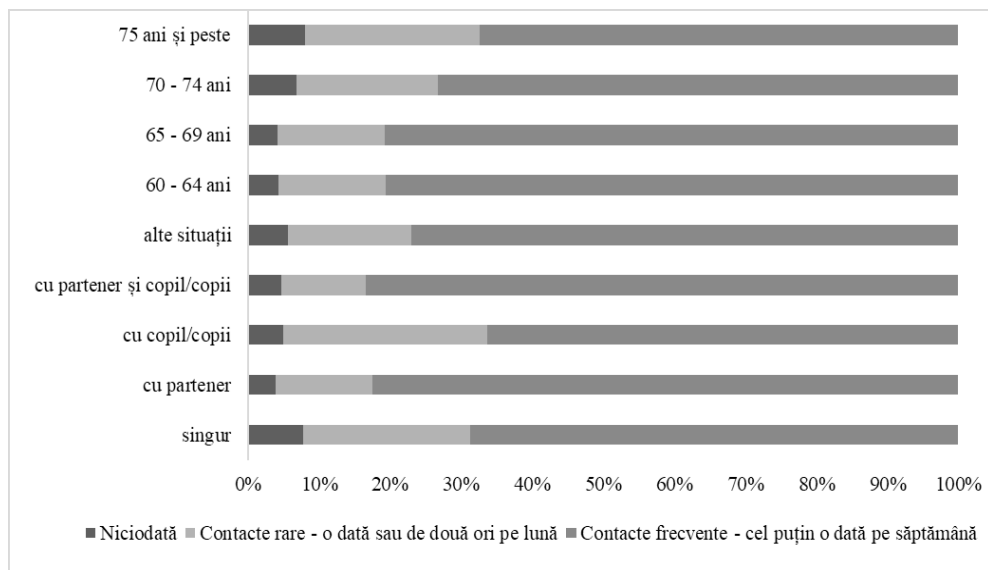


Figura 23. Solidaritate asociațională în context transnațional manifestată prin coprezență virtuală (frecvența contactelor la distanță prin mijloace de comunicare mediate tehnologic) după categoria de vârstă și aranjamentele de locuit ale respondentului

Sursa datelor: Anchetă „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Una dintre cele mai răspândite forme de solidaritate care permite, sporește și oferă oportunități variate de a acorda sprijin transnațional părinților vârstnici non-migranți este cea asociațională. În acest caz discutăm despre contacte la distanță realizate prin mijloace de comunicare mediate tehnologic. Am văzut deja pe parcursul lucrării că există numeroase studii care au investigat modalitățile prin care familiile transnaționale reușesc să mențină contactele, astfel că amintim o concluzie comună identificată. Tehnologiile moderne de comunicare au permis și intensificat contactul transnațional, practică demonstrată de exemplu de Litwak și Kulis (1987), îndelung cercetată de Nedelcu (2012, 2017), Nedelcu și Wiss (2016), Nedelcu și Soysüren (2022). Prin intermediul acestor noi tehnologii de comunicare, familiile transnaționale au creat forme extinse de coprezență. Nedelcu și Wiss (2016) consideră că aceste dezvoltări în tehnologie au dus la apariția coprezenței cotidiene prin care producerea practicilor de familie în spațiul social transnațional este posibilă. În funcție de nevoile părinților vârstnici, oportunitățile migranților dar și de competențele în materie digitală deținute de vârstnici precum

și accesul la internet, practicile transnaționale facilitate prin coprezența virtuală sunt supuse variației.

În cazul respondenților din studiul de față, majoritatea covârșitoare a acestora mențin relațiile cu copiii lor plecați folosindu-se de mijloacele moderne de comunicare, doar 5% dintre ei nu au discutat la telefon sau cu ajutorul Internetului în ultima lună premergătoare interviului. În Figura 23. putem observa frecvența contactelor dintre vârstnic și migranți în funcție de categoria de vârstă și aranjamentele de locuit ale respondentului. Dacă respondenții de 60–64 de ani au contacte frecvente în procent de 80% cu migranții, persoanele de 75 de ani și peste sunt în număr mai mic angajați în menținerea contactului prin telefon sau cu ajutorul Internetului. Ne putem gândi aici la competențele digitale mai restrânse în rândul vârstnicilor bătrâni. De asemenea, un aspect poate contrar așteptărilor este dat de faptul că aproape 8% dintre persoanele care locuiesc singure nu au discutat în ultima lună cu copilul/copiii plecați, acesta fiind cel mai mare procent dintre toate situațiile de locuire. Ei au de asemenea și contacte frecvente într-un procent mai scăzut față de respondenții care locuiesc cu partenerul/a, de exemplu.

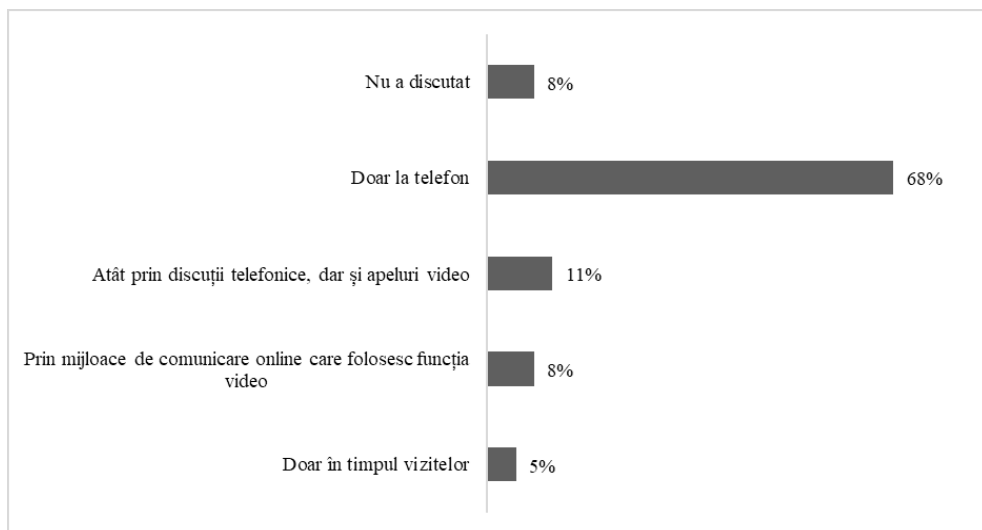


Figura 24. Modalități de a primi sprijin emoțional transnațional

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Prin coprezența virtuală (Baldassar, 2008) sau coprezența cotidiană (Neldecu și Wiss, 2016), facilitate și de emergența polymediei (Madianou și Miller, 2012), s-au creat probabil premisele unor așteptări și obligații în relațiile familiale transnaționale de a se menține în mod continuu legăturile și contactele (Baldassar, 2007a). De aici decurge și o presiune mai mare pentru ca migranții să întreprindă vizite transnaționale care să completeze modurile prin care sprijinul emoțional este oferit părinților. Se pot observa în Figura 24 modurile prin care părinții discută cu cei plecați despre îngrijorările sau lucrurile bune din viața lor, mai precis despre starea de sănătate, bani sau situația din gospodărie a respondentului. Cei mai mulți dintre respondenți discută la telefon (68% din total), însă 11% dintre ei (din totalul respondenților) folosesc și apeluri video, iar 5% au discutat aceste aspecte doar când au fost vizitați de către copii (în ultimul an).

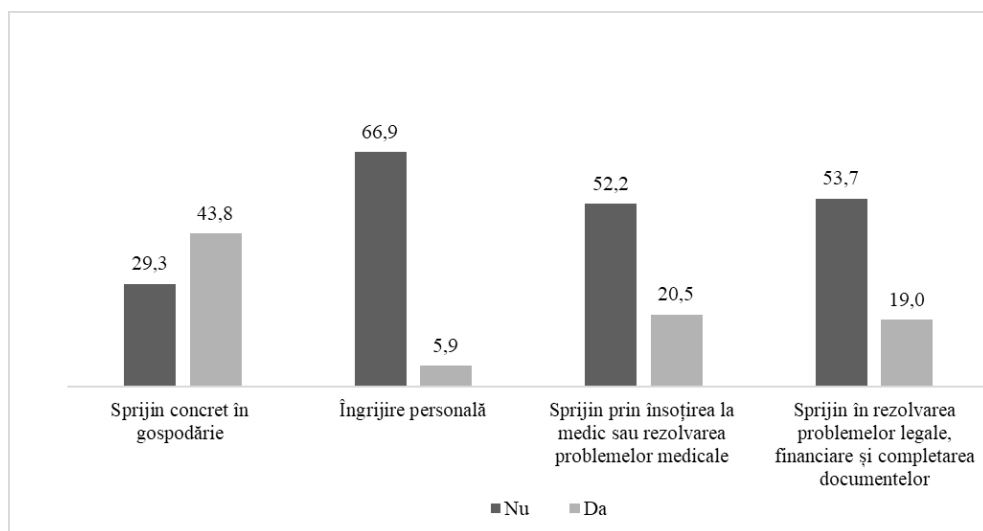


Figura 25. Tipurile de sprijin practic acordat în timpul vizitelor de către copilul migrant

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Dacă sprijinul emoțional transnațional poate fi oferit fără prea mare dificultate și la distanță prin diverse mijloace așa cum s-a putut vedea în cele descrise mai sus, sprijinul practic (ajutor în gospodărie, îngrijire personală, însoțire la medic, rezolvarea problemelor legale) poate avea loc doar față în față. Acest tip de sprijin este oferit și practicat în familiile transnaționale în timpul vizitelor. În

Figura 26 putem vedea tipurile de sprijin practic pe care migranții îl oferă părinților în timpul vizitelor (menționez că aproximativ 70% dintre respondenți au fost vizitați în ultimul an). Bineînțeles, toate aceste tipuri de sprijin sunt în principiu condiționate de nevoile vârstnicilor. Ajutorul în gospodărie este cel mai răspândit tip de sprijin oferit de cei care ajung să-și viziteze părinții (43,8% dintre cei care sunt vizitați primesc ajutor la treburile din gospodărie). În schimb îngrijirea personală se întâlnește în cele mai puține situații, 5,9% dintre respondenții care sunt vizitați primesc acest tip de grijă, pe când 66,9% nu primesc, deși unii dintre ei declară că ar fi avut nevoie. Sprijinul prin însoțirea la medic și rezolvarea problemelor legale, financiare sau completarea documentelor este oferit vârstnicilor în proporție de 20%.

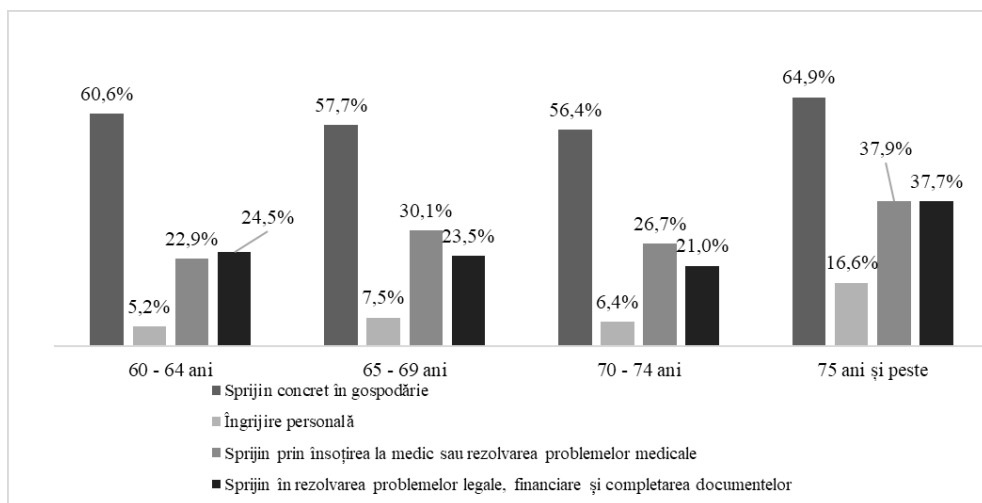


Figura 26. Primirea sprijinului practic după categoria de vârstă a respondentului în timpul vizitelor copilului migrant

Sursa datelor: Anchetă „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

În Figurile 26 și 27 observăm primirea sprijinului practic în funcție de categoria de vârstă a respondentului și mediul de rezidență. Vârstnicii de 75 de ani și peste sunt cei mai vulnerabili și cu cea mai mare nevoie de ajutor dependent de contactul față în față. În cazul celor patru forme de sprijin practic, observăm că îngrijirea personală este o practică importantă din cadrul vizitelor pentru respondenții de 75 de ani și peste (16,6% dintre aceștia primesc îngrijire personală) față de alte categorii de vârstă (de exemplu doar 5,2% dintre respondenții de

60–64 de ani primesc acest tip de îngrijire). Totuși, față de alte categorii de sprijin, îngrijirea personală este cea mai puțin întâlnită, probabil și din cauza faptului că presupune un angajament sub formă de timp care în timpul vizitelor transnaționale este mai dificil de realizat. Așa cum observăm în Figura 27, prevalența formelor de sprijin practic prin coprezență fizică este mai mare în cazul respondenților din mediul rural față de cei din urban. Mai ales ajutorul practic în gospodărie este mai răspândit la sate comparativ cu cei care locuiesc la oraș. O explicație pentru această situație poate fi aceea că în mediul rural nevoile sunt mai diverse din cauza gospodăriilor în care se regăsește practicarea agriculturii, creșterea animalelor, precum și reparațiile caselor ca și activități ale vârstnicilor.

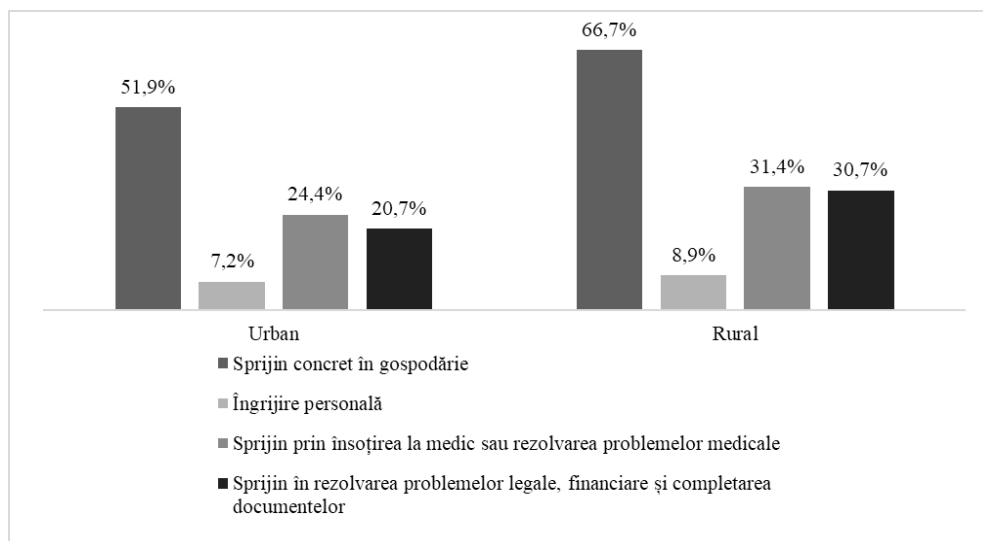


Figura 27. Primirea sprijinului practic după mediul de rezidență al respondentului în timpul vizitelor copilului migrant

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Sprijinul primit de către vârstnici de la persoane care se află în țară

Îngrijirea transnațională și mai cu seamă circulația griii în spațiul social transnațional este influențată de aranjamentele negociate, obligațiile sau responsabilitatea resimțită, dar și de oportunitățile sau capacitatea de a investi resurse

financiare și timp în menținerea relațiilor transnaționale (Baldassar, 2007b; Baldassar și Merla, 2014). Așa cum știm deja, circulația grijii transnaționale presupune relații reciproce de sprijin. Însă, în același timp, implicarea altor membri din gospodărie sau din familia extinsă, precum și existența unei rețele sociale în sprijinirea și suplimentarea grijii transnaționale poate să preia din presiunea pe care uneori migrații o resimt. Aducem aminte aici de Kilkey și Merla (2014) care aduc în discuție importanța coordonării și delegării sprijinului de către migrații unor terțe persoane, fie alți frați/surori rămași în proximitatea părinților sau alte persoane din familia extinsă, dar și instituții publice și/sau private. O altă dimensiune surprinsă prin conceptul de circulație a grijii este aceea că ajută la identificarea tuturor persoanelor care sunt implicate în relațiile sociale care gestionează acordarea îngrijirii. Astfel, se formează o hartă a furnizorilor de îngrijire (Baldassar și Merla, 2014).

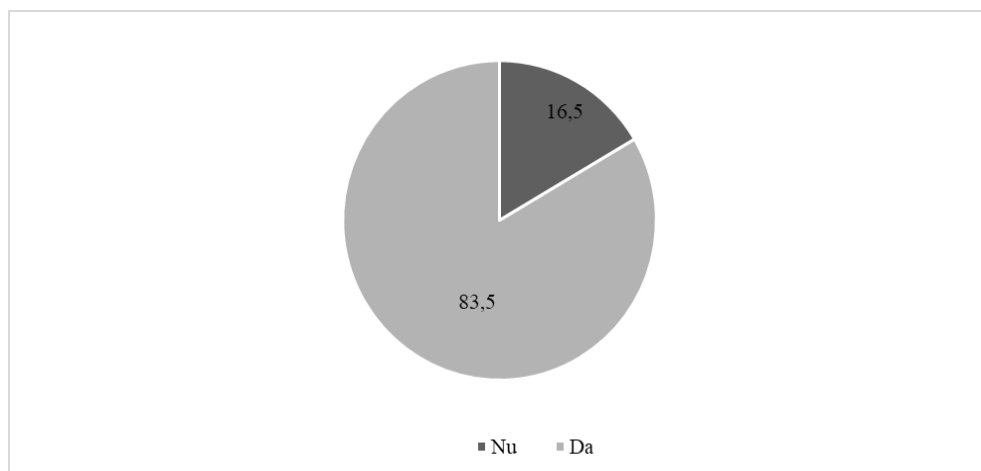


Figura 28. Sprijinul emoțional acordat respondenților, în ultimele 12 luni, de la persoane care se află în țară

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

În acest sens, surprind în această carte și sprijinul acordat vârstnicului de la persoane care se află în țară. În Figura 28 și 29 avem date despre sprijinul emoțional și furnizorii desemnați de respondenți. 83,5% dintre respondenți primesc și sprijin emoțional de la persoane care se află în țară, iar copilul/copiii aflați în

țară sunt menționați cel mai des ca și persoane principale cu care discută despre stările plăcute sau mai puțin plăcute din viața lor. După copii, partenerul/a sunt menționați ca fiind persoanele care le oferă sprijin emoțional, apoi urmează prietenii și vecini și în cele din urmă și alte persoane din familia extinsă. Din păcate, așa cum deja am văzut de-a lungul lucrării, implicarea sau accesul către instituții care să suplimenteze rolul familiei în oferirea de sprijin este limitat. În cazul cercetării prezente, instituțiile publice au fost menționate doar de 8 ori ca posibile surse de sprijin emoțional.

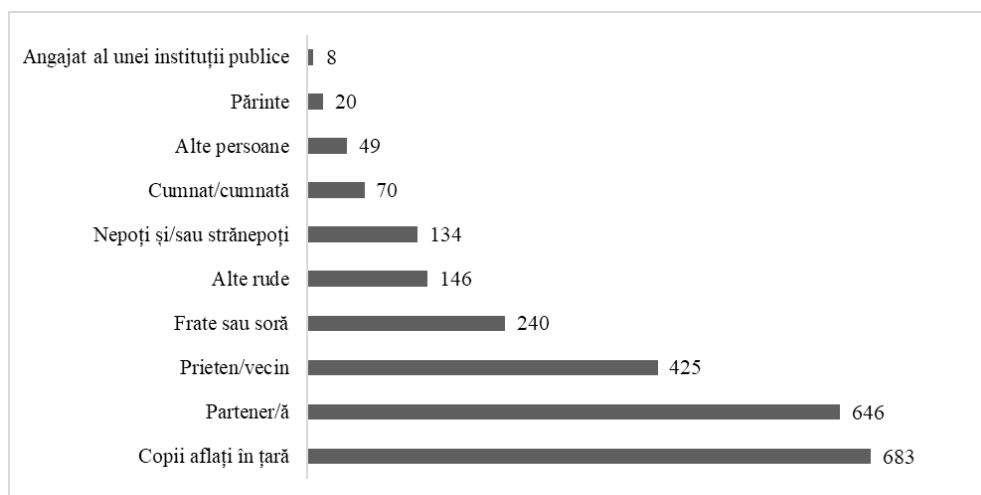


Figura 29. Frecvența furnizorilor de sprijin emoțional acordat respondenților în țară (posibilitatea menționării a cinci furnizori)

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Cea de-a doua formă de sprijin urmărită este sprijinul practic sau instrumental. Am văzut că în timpul vizitelor copiilor migranți îngrijirea personală ocupă un procent foarte scăzut (5,9%), deși probabil nevoia părinților vârstnici este mai mare, mai ales pentru cei de peste 70 de ani. Astfel, prevalența îngrijirii personale prin intermediul persoanelor care se află în proximitatea geografică a respondenților este mai mare, 10,3% dintre respondenți primesc îngrijire personală. Observăm și un procent ridicat al celor care au sprijin în gospodărie, mai exact 74% (Figura 30).

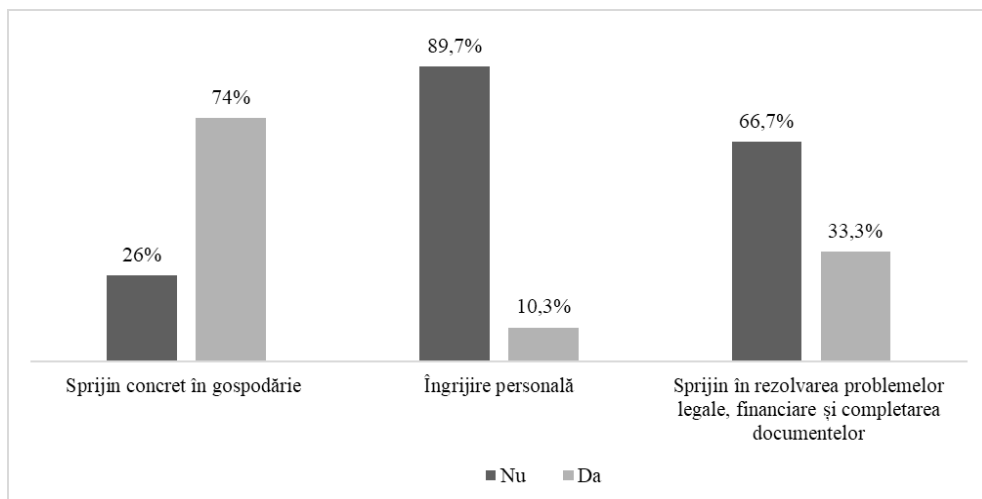


Figura 30. Formele de sprijin practic acordat respondenților, în ultimele 12 luni, de la persoane care se află în țară

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

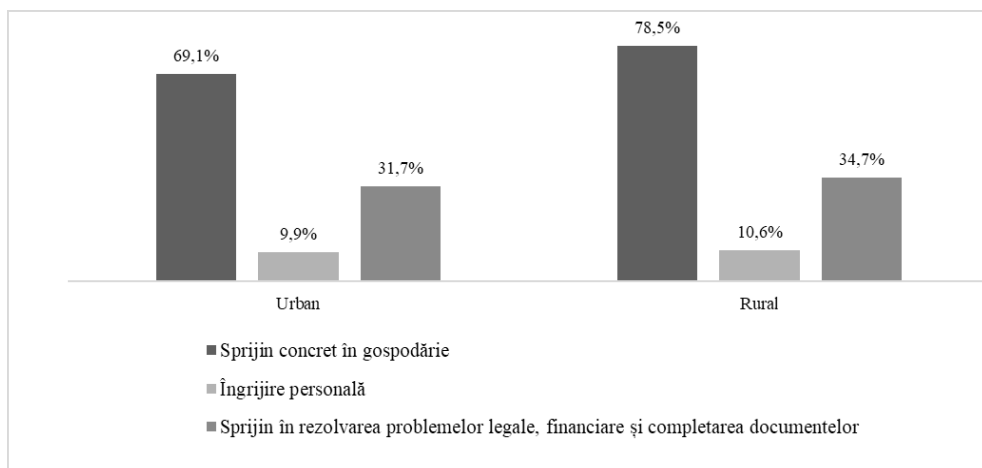


Figura 31. Primirea sprijinului practic de către respondent, după mediul de rezidență, de la persoane care se află în țară

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

În Figura 31 se observă diferențele după mediul de rezidență referitoare la primirea sprijinului practic de la persoane care se află în țară. Direcția este aceeași observată și în cadrul sprijinului intergenerațional transnațional. Mai

exact, respondenții din mediul rural primesc într-o mai mare măsură sprijin practic prin toate formele enumerate față de cei din mediul urban. Furnizorii de sprijin practic acordat respondenților în țară ocupă aceeași ordine ca și în cazul sprijinului emoțional. Alți copii aflați în țară care oferă sprijin practic vârstnicilor sunt menționați de 623 de ori. Prezența furnizorilor instituționali privați este menționată în patru cazuri.

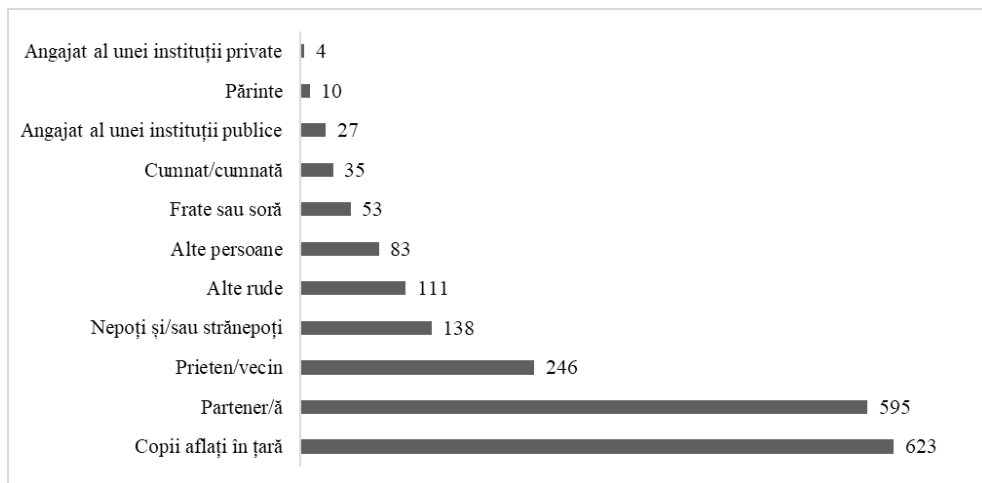


Figura 32. Furnizorii de sprijin practic acordat respondenților în țară (posibilitatea menționării a cinci furnizori)
 Sursa datelor: Anchetă „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”

Chiar dacă rezultatele descriptive nu permit trasarea unor concluzii în termeni de relații statistice și e nevoie de analize multivariate pentru testarea ipotezelor, ne oferă totuși o imagine de ansamblu asupra nevoilor vârstnicilor, solidaritatea intergenerațională transnațională cu tipurile de sprijin emoțional și practic, dar și modalitatea de reorganizare a practicilor de îngrijire în țară. Putem spune încrezători că familia este principalul furnizor de îngrijire chiar și în cazul de față reprezentat de vârstnici cu cel puțin un fiu/fiică migranți. Așa cum Vianello (2015) constata în urma realizării unei cercetări cu privire la migrația internațională și grija transnațională în ceea ce privește Republica Moldova și România, practicile de îngrijire sunt reorganizate și familia rămâne principalul sprijin, iar frații și surorile migranților sunt principalul furnizor pentru părinții

lor în suplinirea grijii. Vianello amintea de necesitatea unei colaborări între migranți și frații/surorile rămase în țara de origine (acolo unde este cazul) pentru ca aceștia din urmă să ofere sprijin instrumental în satisfacerea nevoilor de îngrijire ale părinților vârstnici, iar cei plecați să ofere sprijin financiar. Mai amintim și de studiul lui Zimmer, Rada și Stoica (2014) cu privire la sprijinul instrumental și financiar oferit părinților vârstnici din România. Așa cum am observat din rezultatele descriptive prezente, sprijinul practic este oferit într-o mai mare măsură părinților din mediul rural comparativ cu cei care locuiesc în mediul urban. Rezultatele lui Zimmer și colab. (2014) arată aceeași situație. Una dintre explicații poate fi pe de o parte lipsa serviciilor instituționale în mediul rural, iar pe de altă parte părinții care locuiesc la sate au ca și activități principale agricultura, creșterea animalelor pe când în mediul urban acest tip de ajutor s-ar putea să nu fie necesar datorită condițiilor de locuit (în apartamente de exemplu).

Aceste rezultate oferă un punct de pornire pentru formularea unor ipoteze care să îmi permită conturarea unui tablou mai specific cu privire la particularitățile nevoilor vârstnicilor, sprijinului transnațional și reconfigurarea îngrijirii în țară.

CAPITOLUL VII

Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic

Acest capitol este dedicat prezentării primelor trei analize pe care mi-am propus să le realizez în urma derulării cercetării și sunt structurate într-o manieră coerentă. Primul aspect investigat sunt nevoile de îngrijire, mai precis factorii care sunt asociați prezenței sau dimpotrivă absenței nevoilor de îngrijire ale vârstnicilor care au cel puțin un copil migrant. Odată identificate nevoilor de îngrijire, am considerat că următorul pas este analiza sprijinului practic trans-național acordat vârstnicului, iar mai apoi studierea aceluiași tip de sprijin dar la nivel local. Prin urmare, am conceput câte un set de ipoteze pentru fiecare dintre cele trei analize menționate.

Fundamentarea teoretică și ipotezele de cercetare

Factori asociați nevoilor de îngrijire

Așa cum am specificat în rândurile de mai sus, diferite organizații și instituții internaționale au interes crescut față de amploarea fenomenului îmbătrânirii demografice, iar una dintre situațiile analizate se regăsește în evaluarea nevoilor de îngrijire ale vârstnicilor. Astfel, știm că într-un raport al Națiunilor Unite (2015) se arată că mai mult de 46% din totalul persoanelor vârstnice de 60 de ani și peste, la nivel mondial, au dificultăți în realizarea unor activități instrumentale zilnice. Avem și date pentru România care arată că 28,6% dintre vârstnicii de 65 de ani și peste, pentru anul 2014, aveau limitări moderate și severe în realizarea activităților de bază cum ar fi îmbrăcat, spălat, ridicat din pat etc. (Eurostat, 2020b). De asemenea, dificultățile referitoare la realizarea activităților instrumentale zilnice, cum ar fi cumpărăturile, prepararea hranei, folosirea telefonului, curățenia în gospodărie și altele asemenea, s-au regăsit în cazul a 50% dintre vârstnicii din România în anul 2019. Apoi, pentru vârstnicii care sunt parte din

familiei transnaționale, deci sunt afectați de migrația copiilor (unul sau mai mulți), capacitatea de a efectua activități de bază și instrumentale în mod independent este o parte importantă care le asigură șanse crescute pentru o calitate a vieții satisfăcătoare.

Alte cercetări realizate în acest context de Ćwirlej-Sozańska, Wiśniowska-Szurlej, Wilmowska-Pietruszyńska, Sozański (2019) analizează nevoile funcționale ale unui grup de vârstnici din Polonia și determinanții acestora. Aceștia au obținut rezultate cu privire la starea generală a funcționalității vârstnicilor incluși în studiu, dar și cei mai importanți factori asociați acestor nevoi. Rezultatele studiului arată că cel puțin o nevoie din câmpul activităților de bază a fost raportată de 17,13% din vârstnicii chestionați, iar în mod surprinzător 35,75% din participanții la studiu au cel puțin o nevoie din sfera activităților instrumentale de zi cu zi, cea mai frecventă fiind legată de dificultăți majore în deplasarea în gospodărie și în jurul acesteia. Printre factorii care au reieșit ca asociați apariției nevoilor ADL și IADL au fost: vârsta mai înaintată, genul feminin, cei care locuiesc singuri, venituri mai mici, contacte sociale limitate, conflicte intra-familiale, prezența bolilor cronice, obstacole din mediul fizic, lipsa exercițiilor fizice (Ćwirlej-Sozańska și colab., 2019).

La nivel național, Someșan și Hărăguș (2016a) care au întreprins o analiză pe datele Anchetei Generației și Gen asupra nevoilor funcționale și emoționale ale persoanelor de 65 de ani și peste precum și a factorilor care determină primirea sprijinului emoțional sau mai degrabă existența unor situații de nevoi nesatisfăcute au obținut rezultate importante. Din rezultatele acestea, în analiza nevoilor menționate a reieșit că 30% dintre cei chestionați au raportat o stare a sănătății precară iar 48% sufereau de boli cronice, 22% având limitări în a participa la diverse activități. Totuși doar 4,7% din respondenți au declarat că se află în situația de a avea nevoie de ajutor în unele activități de bază și instrumentale.

Deși mai greu de realizat din multiple puncte de vedere, Vieira și colab. (2019) au desfășurat un studiu longitudinal cu scopul de a identifica factorii de risc pentru persoanele vârstnice care sunt dependente de îngrijire din cauza alterării sănătății funcționale, mai exact s-a analizat relația dintre nevoile IADL și factorii de risc. Acest studiu prospectiv realizat în Brazilia având ca subiecți persoane de 50 de ani și peste au urmărit includerea în analize a mai multor

tipuri de variabile independente cum ar fi: genul, vârsta, nivelul de educație, statutul marital, statutul socio-economic, ocuparea respondentului, indicatori ai stilului de viață și indicatori ai stării de sănătate mintale și fizice (2019). Factorii de risc asociați nevoilor IADL identificați cu ocazia acestui studiu sunt legați de caracteristicile socio-demografice ale persoanelor vârstnice, dar și de starea de sănătate, prezența bolilor cronice. În mare, deprivarea materială și financiară, un nivel de educație scăzut, lipsa implicării în activități ocupaționale, o stare de sănătate precară și boli cronice, un stil de viață nesănătos (fumat, o dietă săracă în legume și fructe) în rândul persoanelor incluse în studiu au reprezentat factori de risc pentru dependența funcțională și de asemenea menținerea acestor situații problematice de-a lungul celor patru ani în care au fost urmăriți (2019). Vieira și colab. (2019) pledează pentru îmbunătățirea politicilor sociale care să ducă la schimbarea condițiilor de mediu și sociale, dar și la accesul mai facil la servicii de sănătate de calitate și echipe de profesioniști pluridisciplinare angajate în serviciul bunăstării vârstnicului.

Studiile realizate din perspectiva analizei nevoilor vârstnicilor care au unul sau mai mulți copii migranți, sau cel puțin care cuprind în cercetări și aceste aspecte au fost întreprinse mai degrabă în afara spațiului european. Printre acestea se numără cercetările lui Antman (2010) și Kanaiaupuni (2000) desfășurate în Mexic. Rezultatele lui Kanaiaupuni (2000) leagă migrația copiilor de o deterioare a stării de sănătate fizică și astfel o accentuare a nevoilor funcționale ale vârstnicilor. Antman (2010) mai precizează că vârstnicii din Mexic cu copii migranți au un risc mai mare de atac de cord și un nivel mult mai ridicat al deteriorării stării de sănătate autopercepute. Totuși, chiar dacă în literatura de specialitate migrația copiilor este văzută în unele circumstanțe acționând ca un catalizator în deteriorarea stării funcționale și emoționale a vârstnicilor, numeroase alte cercetări subliniază că nu există diferențe semnificative în ceea ce privește starea de sănătate sau bunăstarea din acest punct de vedere a vârstnicilor cu sau fără copii migranți.

Ținând cont de literatura de specialitate și de specificul cercetării, care a fost inclusă ca punct de plecare în această carte, realizate din perspectiva vârstnicilor cu copii migranți pentru care cunoașterea factorilor de risc în situațiile de apariție a nevoilor de îngrijire este cu atât mai actuală și necesară, elaborez următoarele ipoteze de cercetare:

1. *Caracteristici personale ale părinților vârstnici.* Mă aștept ca vârstnicii de 75 de ani și peste, cei cu o stare de sănătate rea și foarte rea, dar și cei cu dificultăți mari în a se descurca financiar zi de zi, precum și vârstnicii care locuiesc cu alte persoane să aibă o probabilitate mare de a avea nevoie de ajutor în desfășurarea activităților de bază și cele instrumentale, deci au un anumit nivel al dependenței funcționale. De asemenea, mă aștept ca persoanele de gen feminin, vârstnicii care locuiesc în urban, cei care au un nivel de educație ridicat, respondenți care nu au boli cronice și cei care nu au sentimente din sfera depresiei, să prezinte șanse mici de a avea nevoi de îngrijire (Ipoteza 1.1).
2. *Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului.* Pentru că am regăsit în literatura de specialitate dovezi care sprijină importanța și rolul protectiv al rețelei sociale în prevenirea dependenței funcționale în rândul vârstnicilor (Escobar-Bravo, Puga-González, Martín-Baranera, 2012), vine așteptarea ca vârstnicii care își vizitează rudele și prietenii și cei care sunt angajați în activități de voluntariat să aibă șanse mai mici de a avea nevoi ADL și IADL (Ipoteza 1.2).
3. *Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte-copil migrant.* Vârstnicii care au contacte frecvente cu copilul/copiii migranți (o motivație în acest sens este dată de verificarea și coordonarea îngrijirii) și cei care au toți copiii plecați în străinătate au șanse mari de a avea dificultăți în realizarea activităților de bază de zi cu zi și a celor instrumentale. Apoi, vârstnicii care nu au probleme funcționale (ADL și IADL) au șanse să fie vizitați mai rar sau deloc de migranți în ultimul an (în literatura de specialitate am regăsiut faptul că nevoile vârstnicilor sau dependența acestora presupun și vizite transnaționale mai dese și lungi ca perioadă de timp) (Ipoteza 1.3).

Sprijin transnațional

Nedelcu (2017) și Nedelcu și Wiss (2016) au adus dovezi concludente care arată că noile tehnologii de comunicare (ICT) au transformat și oferit diverse moduri de a realiza activități de familie într-un context transnațional. Totuși, Urry (2002: 271) afirmă că nevoia de coprezență fizică nu va dispărea curând ci

va rămâne pentru multă vreme alături de noi, mai ales în cazul anumitor tipuri de sprijin care pot fi realizate cu greu la distanță. Astfel, discutăm despre vizitele transnaționale care întăresc coeziunea dintre generații (deși vizitele pot genera și conflicte) și sunt în același timp singurele momente în care anumite forme de sprijin pot fi manifestate în mod direct, cum este cazul sprijinului practic și a îngrijirii personale. Sprijinul practic și îngrijirea personală fac parte din solidaritatea funcțională (Bengtson și Roberts, 1991) și sunt expresia conceptului de *caring for* (Finch și Groves, 1983; Fisher și Toronto, 1993). După schema propusă de Kilkey și Merla (2014) cu privire la sprijinul și grija transnațională, sprijinul practic și îngrijirea personală pot circula prin coprezență fizică directă și prin coordonare sau delegare către o a treia persoană aflată în proximitatea vârstnicului în cazul nostru. Baldassar și colab. (2007a) menționează că necesitatea sprijinului practic este influențată de starea de sănătate a părintelui vârstnic non-migrant, nevoile acestuia per ansamblu, dar și de oportunitățile migrantului așa cum Szydlik (2016) observă. Dezvoltările în mijloacele de transport precum și accesibilitatea financiară au facilitat mobilitatea și astfel vizitele de întoarcere ale migranților către locurile de origine, fie că discutăm aici despre vizite de rutină sau cu alte scopuri. Intrarea României în Uniunea Europeană a dus la o relaxare a restricțiilor de călătorie în spațiul comunitar european, mai ales, și astfel a oferit ocazii prielnice familiilor transnaționale de a continua implicarea și în astfel de practici de sprijin menționate anterior.

Într-un studiu privind relațiile transnaționale dintre migranții olandezi și părinții lor, Baldock (2003) afirmă că în situațiile de criză reprezentate de înrăutățirea stării de sănătate a celor din urmă, copiii reușesc în cele mai multe cazuri să ofere sprijin personal prin intermediul vizitelor, chiar dacă o fac pentru o scurtă perioadă de timp. În același timp, autoarea menționează încărcătura emoțională și zbuciumul prin care migranții trec mai ales gândindu-se la momentele de criză și programarea vizitelor astfel încât să fie alături de părinții lor atunci când nevoia de sprijin apare. În acest sens e nevoie să amintim de importanța negocierilor asupra vizitelor transnaționale nu doar în contextul deciziei de a migra. Astfel, în studiul cercetătoarei Merla (2015) cu privire la oportunitățile imigranților salvadorieni din Australia de a oferi ajutor și îngrijire părinților non-migranți, decizia de a efectua vizite transnaționale este condiționată de aranjamentele negociate

din familie, iar acestea includ mai multe persoane cum ar fi părinții migranților, frații și surorile migranților, partenerul/a și chiar copiii migranților. În aspectele importante luate în considerare pot intra nevoile curente ale vârstnicilor, capacitatea financiară de a acoperi costurile de călătorie, posibilitatea sau nu ca frații sau surorile să preia unele sarcini de îngrijire sau ajutor, precum și facilitățile pe care migrantul le are în ceea ce privește lipsa de la locul de muncă (2015).

Într-un studiu important asupra relațiilor de familie transnaționale realizat în România, Zimmer, Rada și Stoica (2014) au arătat prin rezultatele obținute că migranții români continuă să ofere sprijin instrumental (practic și îngrijire personală) părinților vârstnici non-migranți chiar și atunci când există opțiunea de a transfera grija acestora către frații/surorile aflate în țară. Deloc surprinzător, atunci când părintele se confruntă cu limitări funcționale, deci nevoi ADL și IADL, cresc șansele ca migrantul să ofere sprijin instrumental. De asemenea, sprijinul practic și ajutorul personal este oferit în mai mare măsură părinților care locuiesc în mediul rural decât celor din urban și mai degrabă mamelor (2014).

Conceptul de circulație a grijii transnaționale presupune relații reciproce de sprijin, multidimensionale. În același timp implicarea altor membri din gospodărie sau din familia extinsă, precum și existența unei rețele sociale în sprijinirea și suplimentarea grijii transnaționale poate să preia din presiunea pe care uneori migranții o resimt. Aducem aminte aici de Kilkey și Merla (2014) care aduc în discuție importanța coordonării și delegării sprijinului de către migranți unor terțe persoane, fie alți frați/surori rămași în proximitatea părinților sau alte persoane din familia extinsă, dar și instituții publice și/sau private. O altă dimensiune surprinsă prin conceptul de circulație a grijii este aceea că ajută la identificarea tuturor persoanelor care sunt implicate în relațiile sociale care gestionează acordarea îngrijirii. În acest sens, se formează o hartă a furnizorilor de îngrijire (Baldassar și Merla, 2014). Studiul menționat mai sus, realizat de Merla (2014), a atins un alt punct însemnat în cercetarea relațiilor transnaționale și anume importanța rețelelor extinse de familie (vezi și Reyes Uribe, 2013). Acestea au un rol deosebit în a facilita circularea grijii la distanță. În rețeaua familială de solidaritate pot intra copiii migrantului, frații și/sau surorile din țara de origine, alți nepoți și nepoate, unchi, mătuși (2012) care preiau diferite roluri astfel încât organizarea grijii părinților vârstnici să aibă loc. Așa cum numeroase studii au

arătat (Zontini și Reynolds, 2007), îngrijirea transnațională și mai ales sprijinul practic și personal oferit părinților vârstnici sunt supuse unor diferențe în ceea ce privește genul. Mai exact, femeile migrante sunt principalul îngrijitor care contribuie la facilitarea și menținerea legăturilor transnaționale (Zontini și Reynolds, 2007), pe când bărbații oferă cel mai adesea sprijin financiar. Totuși, nu putem afirma că bărbații nu preiau sarcini de îngrijire atunci când părinții lor se află în situații dependente de sprijin și ajutor. Din contră, Merla (2015) a documentat situații în care fiii corezindeți cu părinții lor vârstnici au devenit principalul îngrijitor atunci când starea de sănătate a vârstnicilor s-a înrăutățit. Autoarea vorbește chiar despre faptul că relațiile de rudenie transnaționale (migranții și cei rămași acasă) compun acel spațiu sau câmp social transnațional (Herrera Lima, 2001) care prin mobilizarea resurselor ajută la menținerea relațiilor dintre părinții non-migranți și copiii lor plecați în străinătate. Această afirmație și constatare aduce în prim plan conceptul de revitalizare propus de Bryceson și Vuorela (2002) discutat într-un alt capitol al acestei lucrări. Pe scurt, cu aplicare în situația descrisă mai sus, distanța geografică poate însemna o extindere a relațiilor familiale în sensul în care dorința migranților de a se implica în bunăstarea părinților lor contribuie la reluarea sau susținerea unor relații cu rude cu care, anterior migrației, legăturile erau fragile (Merla, 2015).

Importanța rețelei sociale și de familie extinsă din jurul vârstnicilor care au copii migranți a fost confirmată și în cazul României și Republicii Moldova (Vianello, 2015). Astfel, sarcinile de îngrijire a vârstnicilor pot fi organizate prin coordonare și delegare de către migrant acolo unde există alți frați/surori/partener/ă sau alte rude în gospodăria părintelui sau chiar și aflate la distanță dar în aceeași țară. În cazurile în care cei menționați lipsesc, organizarea grijii presupune sarcini și soluții mai complexe. Migrantul se poate angaja în vizite mai dese și pe perioade mai lungi în România, precum ia în considerare și alte strategii de îngrijire cum ar fi aducerea părintelui în țara în care a emigrat sau apelarea la rețeaua socială extinsă. Mai este și opțiunea serviciilor de îngrijire oferite prin instituții publice și private însă, așa cum am văzut, dezvoltarea acestora are loc într-un ritm lent, mai ales în mediul rural (2015).

În urma acestor considerente discutate, trec la formularea ipotezelor de cercetare în cazul analizei relației dintre sprijinul practic, îngrijirea personală și

factorii individuali, familiari și societali. Abordarea teoretică utilizată este modelul ONFC propus de Szydlík (2016), detalii regăsindu-se în capitolul doi al acestei cărți. La nivel individual mă refer la oportunitățile migrantului de a oferi sprijin practic părintelui, dar și la structura de nevoi a celui din urmă. La nivel familial includ factori care se referă la statutul marital sau situația de parteneriat atât a migrantului cât și a părintelui, precum și tipul relației cu referire aici la combinațiile de gen. La nivel societal mă refer la țara în care a migrat copilul, mai exact zona geografică.

1. *Factori la nivel individual.* Pentru că decizia de a vizita a migrantului este, așa cum am văzut, în directă legătură cu oportunitățile de a acoperi de exemplu costurile de călătorie, dar nu doar atât, ne așteptăm ca cei plecați fără un loc de muncă să aibă șanse mai mici de a oferi sprijin practic în gospodărie, îngrijire personală, ajutor în rezolvarea problemelor medicale și legale și însoțirea la medic a părintelui vârstnic non-migrant. Apoi, ne așteptăm ca migrații mai tineri să prezinte o probabilitate mai mare de a oferi tipurile de sprijin enunțate. De asemenea, ne așteptăm ca nevoile mai pronunțate în cazul vârstnicilor să presupună situații în care migrantul oferă sprijin practic (ne referim aici la toate cele patru tipuri de sprijin) (Ipoteza 2.1).
2. *Factori la nivel familial.* În ceea ce privește structura familială a celui plecat, mă aștept ca șansele de a oferi sprijin practic părintelui să crească atunci când migrantul este necăsătorit sau partenerul/a lipsește. Totodată, mă aștept ca atunci când structura familială a vârstnicului indică nevoi de sprijin prin lipsa partenerului/parteneriei (respondenții văduvi mai ales) să crească probabilitatea de a primi sprijin practic. Rezultatele cercetărilor arată că relația mamă-fiică sau chiar și mamă-fiu sunt mai puternice și rezistente în timp față de relația tată-fiu, astfel ne așteptăm ca aceste relații de gen să indice aspecte favorabile primirii de sprijin practic. Apoi, în situațiile în care toți copiii sunt migrați ne așteptăm la șanse mari de a primi sprijin practic tocmai pentru că în aceste cazuri îngrijirea nu poate fi coordonată sau delegată către frați/surori care se află în țară și atunci negocierile familiale sunt cu atât mai favorabile vizitelor transnaționale (Ipoteza 2.2).

3. *Factori la nivel societal.* Țara în care a migrat copilul este considerată un factor cultural-contextual. Migranții care se află la o distanță geografică considerabilă (de exemplu țări care nu sunt în Europa) au mai puține șanse de a vizita și deci puțin probabil să ofere sprijin practic părinților non-migranți, (Ipoteza 2.3).

Sprijin practic în țară

Am insistat în rândurile de mai sus asupra importanței rețelelor sociale și a familiilor extinse în preluarea și reconfigurarea sarcinilor de sprijin instrumental sau practic orientate către vârstnicii cu copii migranți, așa încât cercetarea prezentă include și dimensiuni ale relației sprijinului practic de care beneficiază părintele în țară. Ipotezele de cercetare aferente acestei secțiuni sunt următoarele:

1. Caracteristicile socio-demografice ale vârstnicului sunt importante în primirea sau nu a sprijinului practic în țară. Astfel, probabil că persoanele cu vârsta de peste 70 de ani, femeile, cei care locuiesc în mediul rural, persoanele care nu sunt implicate în activități economice, dar și cei care locuiesc cu copii/partner/ă și alte rude primeasc sprijin practic, deși s-ar putea să existe diferențe în îngrijirea personală sau sprijin în rezolvarea problemelor medicale (de exemplu locuirea cu alte rude sau alte persoane poate însemna șanse mai mici de a primi îngrijire personală tocmai pentru că presupune sarcini extinse ca și timp și dificultate, precum și afectarea emoțională a îngrijitorului) (Ipoteza 3.1).
2. Nevoile persoanei vârstnice sunt definitorii pentru sprijinul pe care îl primește. Mă aștept ca persoanele cu probleme de sănătate fizică, existența nevoilor financiare, cei cu dificultăți ADL și IADL să prezinte șanse mari de a primi ajutor în țară (Ipoteza 3.2).
3. În final, părinții care au toți copiii plecați în străinătate au șanse mai mici să nu primească sprijin practic în țară, punctez acest aspect datorită rezultatelor descriptive care au arătat că sursele de sprijin cel mai des menționate din proximitatea spațială a respondentului sunt frații/surorile rămase în țară (Ipoteza 3.3).

Date și metodologie

Variabile dependente

În cazul variabilelor dependente care exprimă nevoile funcționale sau de îngrijire ale respondentului, am utilizat în chestionar o combinație a mai multor scale de măsură. Așa cum am explicat și în capitolul anterior, ne-am folosit de indexul lui Katz și colab. (1970) care se referă la activitățile de bază (mâncat, spălat, toaleta personală/îmbracat etc.); activitățile instrumentale de zi cu zi au fost evaluate folosind scala IADL al lui Lawton și colab. (1969) și elemente sugerate prin Hotărârea nr. 886 din 2000, acest instrument fiind denumit grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cuprinzând criteriile de încadrare în grade de dependență. A rezultat astfel o întrebare cu itemi multipli, iar ca și posibile răspunsuri (1) înseamnă independență în realizarea activităților de bază și instrumentale, iar valorile ridicate (3) indică un grad ridicat de dependență. Capacitatea de a mânca, a se ridica din pat, a face baie, toaleta personală, îmbrăcatul, folosirea toaletei, deplasarea în casă, acestea măsoară evaluarea activităților de bază. Scala activităților instrumentale conține 10 itemi care urmăresc printre altele și funcționarea în exteriorul gospodăriei: folosirea telefonului, cumpărături, administrarea banilor, transport etc (vezi Tabelul 2. 1).

Pentru a putea fi utilizate și în analiza de regresie binomială, răspunsurile din chestionar pentru acest item au fost recodificate. Am creat două scoruri care însumează răspunsurile pentru activitățile de bază ale vieții de zi cu zi și activitățile instrumentale. Au rezultat două variabile dihotomice. Prima se referă la realizarea activităților de bază (dificultăți cu ADL), cu grupul vârstnicilor care nu au nicio dificultate, deci pentru toate tipurile de activități răspunsurile lor s-au clasat în aria de independență și grupul vârstnicilor care au cel puțin o dificultate în a desfășura activități specifice ADL. Cea de-a doua variabilă este specifică activităților instrumentale de zi cu zi (dificultăți cu IADL), cu aceleași două grupuri menționate anterior.

În cazul variabilei dependente care măsoară sprijinul practic pe care vârstnicul îl primește sau nu în timpul vizitelor copiilor plecați, am utilizat următoarea întrebare complexă din chestionar: „Acum vă rugăm să ne răspundeți la câteva întrebări despre sprijinul practic primit de la copilul plecat?”; „În cadrul vizitei/

vizitelor pe care le-a făcut în ultimul an v-a oferit îngrijire personală, ajutor concret în gospodărie, ajutor în completarea diverselor formulare, rezolvarea problemelor financiare sau legale, v-a însoțit la medic sau în alte locuri pentru a rezolva diverse probleme de sănătate?”. Pentru fiecare dintre cele patru tipuri de sprijin practic variantele de răspuns au constat în: (1) nu, deși aș fi avut nevoie; (2) da, dar nu la fiecare vizită; (3) da, la fiecare vizită; (4) nu a fost cazul. S-au conturat patru variabile dependente pentru tipurile de sprijin practic menționate unde 0 înseamnă că nu a primit sprijin practic (răspunsurile 1 și 4), iar 1 înseamnă că a primit sprijin practic de la migrant în timpul vizitelor (răspunsurile 2 și 3). Acest tip de sprijin este condiționat de o întrebare anterioară din chestionar prin care aflăm dacă respondentul a fost vizitat sau nu de migrant/migranți și de câte ori în ultimul an. Astfel, 381 dintre respondenți nu au fost vizitați deloc de către copilul plecat (selectat pentru această analiză) în ultimul an, iar restul respondenților au fost vizitați o dată sau de mai multe ori în ultimul an. Cei mai mulți au fost vizitați de o dată (604 dintre respondenți), iar 239 de două ori. Deci cele patru variabile dependente iau în considerare pe acei respondenți care au fost vizitați în ultimul an cel puțin o dată.

Variabila dependentă în cazul sprijinului practic în țară prevede trei tipuri de sprijin. Astfel, avem trei variabile dependente care se referă la ajutor concret în gospodărie, ajutor în completarea diverselor formulare, îngrijire personală. Dacă respondentul a răspuns da la întrebarea „Pe parcursul ultimelor 12 luni, v-a ajutat vreo rudă, vreun prieten, vreun vecin, sau alte persoane la treburile din gospodărie? „, următoarea întrebare făcea referire la posibilitatea menționării a 5 persoane care au oferit sprijin pentru situațiile de mai sus. În final, întrebarea pe care au fost construite variabilele dependente se referă la: „Gândindu-vă la ultimul an, cât de des v-a ajutat această persoană la ajutor concret în gospodărie, ajutor în completarea diverselor formulare, îngrijire personală”. Posibilele răspunsuri au fost: (1) nu m-a ajutat; (2) de câteva ori; (3) lunar; (4) aproape săptămânal; (5) aproape zilnic. Aceste răspunsuri au fost recodate pentru fiecare tip de sprijin în (0) nu a primit sprijin și (1) a primit sprijin, chiar dacă a fost o singură persoană menționată sau mai multe, toate persoanele au fost luate în considerare. Menționez că 1121 dintre respondenți au indicat prezența sprijinului practic în țară.

Variabilele independente

În vederea testării ipotezelor în cazul analizei nevoilor de îngrijire a vârstnicilor, am selectat o serie de variabile independente, grupate în felul următor:

- a) Variabilele care măsoară caracteristicile personale și anume: vârsta respondentului (am recodat variabila numerică într-o variabilă cu patru categorii: 60–64 de ani, 65–69 de ani, 70–74 de ani, 75 de ani și peste); genul respondentului (feminin/masculin); mediul de rezidență (rural/urban); nivelul de educație (scăzut, mediu, ridicat); situația de locuire, cuprinzând cinci posibile situații: vârstnicul locuiește singur, locuiește cu partener/ă, locuiește cu copil/copii, locuiește cu partener și copil/copii, locuiește cu alte rude; starea de sănătate autoapercepută (recodată în trei categorii: foarte bună și bună, satisfăcătoare, rea și foarte rea); existența bolilor cronice (variabilă dihotomică: da sau nu); capacitatea financiară de a acoperi nevoile de zi cu zi (restrânsă la trei categorii: greu și foarte greu, așa și așa, ușor și foarte ușor); starea de depresie (nu are sentimente asociate depresiei; are un nivel ridicat al depresiei).
- b) Două variabile au fost incluse în analize pentru a măsura caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicilor: una dintre aceste variabile măsoară frecvența vizitelor respondentului către rude și prieteni (nu își vizitează prietenii sau/și rudele, îi vizitează rar, îi vizitează frecvent), cea de-a doua variabilă face referire la realizarea sau nu a activităților de voluntariat.
- c) Pentru a măsura relațiile intergeneraționale și factorii asociați relației părinte–copil migrant au fost luate în considerare următoarele variabile: frecvența contactelor cu copiii adulți plecați în străinătate (nu are contacte frecvente cu niciun copil plecat, are contacte frecvente cu unii dintre copiii plecați, are contacte frecvente cu toți copiii plecați), variabilă construită astfel încât să reflecte contactele cu toți copiii migranți acolo unde respondentul avea mai mult de un copil plecat în străinătate; frecvența vizitelor către părinte a migranților (nu a fost vizitat în ultimul an, cel mult o vizită în ultimul an, cel puțin o vizită în ultimul an) și o ultimă variabilă care măsoară dacă respondentul are toți copiii plecați în străinătate sau mai are și alți copii care au rămas în țară, această ultimă categorie cuprinde copiii

care fie locuiesc în aceeași gospodărie cu părintele sau în aceeași localitate, fie locuiesc în altă localitate din țară.

Pentru analiza multivariată am recurs la regresia logistică binomială, având ca variabile dependente dificultăți cu ADL și dificultăți cu IADL.

Variabilele independente corespund factorilor incluși în modelul de solidaritate intergenerațională al lui Szdylik (2008, 2016), care utilizează indicatori ai oportunităților copilului emigrant de a oferi sprijin emoțional, indicatori ai structurii de nevoi a părintelui, indicatori ai structurii familiei (atât pentru copilul adult emigrant cât și pentru părinte) și, de asemenea, un indicator al structurii cultural-contextuale.

Înainte de a trece la explicarea variabilelor independente, menționez că datele empirice reflectă doar perspectiva părinților vârstnici și astfel conțin informațiile cu privire la caracteristicile copiilor și diferitele aspecte ce țin de solidaritatea intergenerațională din punctul lor de vedere. De asemenea, am menționat în secțiunea dedicată instrumentului de cercetare că s-au înregistrat răspunsurile la întrebările referitoare la solidaritatea intergenerațională dintre părinte și fiecare copil plecat în străinătate. Am văzut în rezultatele descriptive că 70% dintre respondenți au un singur copil plecat. Astfel, am recurs la includerea în analiză a unui singur copil migrant, cel cu care au avut loc cele mai multe schimburi intergeneraționale.

Structura de oportunități a copiilor migranți în vederea acordării sprijinului practic părinților în vârstă non-migranți. Includem aici trei variabile separate privind caracteristicile copiilor migranți: nivelul de educație, această variabilă a fost recodificată în trei categorii: nivel de educație scăzut (fără educație, învățământ primar, gimnazial și secundar inferior), nivel de educație mediu (învățământ liceal, profesional; vârsta copilului adult emigrant, care este o variabilă continuă, între 21 și 68 de ani, vârsta medie fiind de 41,2 ani; ocuparea copilului migrant (este implicat în activități economice, nu este implicat, alte situații).

Structura de nevoi a respondentului. Vârsta (o variabilă continuă variind de la 60 la 94 de ani; mediul de rezidență (rural, urban); ocuparea respondentului (este implicat în activități economice, nu este implicat); capacitatea financiară de a acoperi nevoile, măsurată prin trei categorii 1 (cu dificultate și mare dificultate),

2 (satisfăcător) 3 (ușor și foarte ușor); nevoile funcționale ale respondentului, cum sunt dificultățile cu ADL și cele cu IADL.

Structura familială a copilului migrant și a respondentului. În ceea ce privește structura familială a copiilor migranți, am ales să includem în abordarea noastră analitică statutul marital al migrantului, aceasta fiind o variabilă categorică care indică dacă acesta este singur, divorțat sau separat, căsătorit sau văduv. Pentru structura familială a respondentului am folosit statutul marital, variabila codificată cu 1 (singur), 2 (divorțat sau separat), 3 (văduv), 4 (căsătorit). Ne mai referim și la variabila care măsoară dacă respondentul are toți copiii plecați în străinătate sau mai are copii în țară. Ultima variabilă, cu o importanță considerabilă pentru structura familiei atât a respondentului, cât și a migrantului, este concepută prin combinarea sexului, rezultând într-o variabilă cu patru categorii posibile 1 (tată-fiu), 2 (tată-fiică), 3 (mamă-fiu) 4 (mamă-fiică).

Structura cultural-contextuală. Pentru acest ultim indicator am folosit țara de destinație în cazul copiilor plecați, o variabilă care explică distanțele geografice și regimurile de bunăstare, grupate în patru categorii 1 (În afara spațiului european – SUA, Canada, Australia etc.), 2 (Europa Centrală și de Est) 3 (Europa de Sud – Italia, Spania, Grecia, Portugalia, Cipru) și 4 (Nord – Vestul Europei – Regatul Unit, Irlanda, Franța, Belgia, Olanda, Norvegia, și Suedia).

Pentru a analiza relația dintre variabilele dependente care măsoară sprijinul practic în gospodărie, îngrijirea personală, ajutor în completarea documentelor, însoțire la medic primite de vârstnici de la copiii lor migranți și variabilele independente, folosim o regresie logistică binomială.

În cele ce urmează facem referire la indicatorii care au fost selectați pentru includerea în regresia binomială cu privire la sprijinul practic local (în țară) primit de vârstnic. În principal este vorba despre caracteristicile vârstnicului și nevoile acestuia. Astfel, am inclus vârsta cu cele patru grupe, genul, mediul de rezidență, ocuparea respondentului, nivelul de educație, capacitatea financiară de a face față nevoilor zilnice, situația de locuire, starea de sănătate, nevoile funcționale, precum și dacă respondentul are toți copiii plecați sau mai are copii rămași în țară. Și în acest caz, investigam factorii asociați primirii sau lipsei sprijinului practic în țară printr-un model de regresie logistică binomială.

Analiza factorilor asociați nevoilor de îngrijire (ADL și IADL) în cazul vârstnicilor din familii transnaționale

În continuare urmează prezentarea rezultatelor analizelor multivariate, respectiv cele referitoare la modelele de regresie logistică privind factorii asociați cu dificultăți în realizarea activităților de bază de zi (ADL) cu zi și a celor instrumentale (IADL). Prezentarea acestor rezultate se va face ținând cont de factorii care au fost selectați pentru includerea în analiza de regresie.

Caracteristici personale ale respondenților

Rezultatele analizelor arată, așa cum m-am așteptat, că sunt importante caracteristicile respondenților în dinamica nevoilor de îngrijire. Persoanele de 70 de ani și peste, o stare de sănătate autopercepută rea și foarte rea, precum și satisfăcătoare, cresc șansele de a avea nevoi de îngrijire. Mai ales efectul unei stări de sănătate rea și foarte rea asupra nevoilor de îngrijire este unul foarte ridicat, mai exact de 27 de ori mai multe șanse ca vârstnicul să aibă dificultăți în realizarea activităților de bază față de respondenții cu o stare de sănătate bună și foarte bună. Fără echivoc, o stare de sănătate rea influențează atât mobilitatea vârstnicilor și capacitatea de a se îmbrăca singuri, de a-și face igiena zilnică dar și realizarea treburilor din gospodărie, curățenie, gătit etc. O stare de sănătate emoțională fără probleme în ceea ce privește experimentarea stărilor depresive are efecte și în protejarea vârstnicilor de dependență în activitățile de bază și cele instrumentale, deci șansele sunt mai mici de a avea nevoi de îngrijire dacă nu experimentează simptome asociate depresiei față de respondenții care au un nivel ridicat al acestei stări. De asemenea, vârstnicii care nu suferă de boli cronice au cu 60% șanse mai mici față de cei care au boli cronice de a nu avea probleme în activitățile de bază, deci hrănire, igiena personală, mobilitate. Prezența bolilor cronice mai ales la persoanele vârstnice presupune o degradare a stării de sănătate, deci reprezintă un risc pentru dependența de îngrijire din partea altor persoane. Mediul de rezidență al respondentului are un efect semnificativ asupra activităților instrumentale de zi cu zi, deși poate părea surprinzător ca locuirea în urban sau rural să fie asociată cu autonomia persoanei. Astfel, locuirea în urban înseamnă 40% șanse mai puține ca respondenții să prezinte dificultăți în realizarea

activităților instrumentale față de cei care locuiesc în mediul rural. Cel mai probabil este vorba despre accesul la utilități cum ar fi apă, canalizare, încălzire, toalete, deci și existența astfel a mai multor electrocasnice, ceea ce în urban ușurează curățenia în gospodărie de exemplu și nu pune piedici în desfășurarea acestor activități așa cum se întâmplă în mediul rural. Deci probabil este vorba mai mult despre condițiile de locuit care ușurează sau îngreunează desfășurarea acestor activități. De asemenea, locuirea vârstnicului cu alte persoane, mai ales cu un copil/copii non-migranți presupune și șanse mai mari de a avea nevoi de îngrijire față de cei care locuiesc singuri. Nivelul de educație al respondentului prezintă efect statistic semnificativ asupra activităților de bază de zi cu zi, deși nu în direcția în care ne-am fi așteptat. Vârstnicii cu un nivel de educație ridicat sunt de 5 ori mai predispuși în a avea nevoie de îngrijire atunci când se alimentează, se îmbracă, se deplasează, își fac igiena zilnică față de cei cu un nivel de educație scăzut (fără școală absolvită, clasele primare). Acest rezultat necesită precauție în posibilele interpretări, deoarece efectul educației asupra nevoilor de îngrijire ar trebui să fie în sens invers. Astfel că ne putem gândi la o limită în cazul datelor pe care le deținem, mai exact categoria celor cu un nivel de educație ridicat este una restrânsă în eșantion, deci probabil o altă recodare a acestei variabile era oportună. Având în vedere aceste rezultate, ipoteza 1.1 se confirmă.

Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului

Se poate observa în Tabelul 6 că existența unei rețele sociale, precum și implicarea în activități de voluntariat contează în autonomia vârstnicilor. Atunci când aceștia își vizitează rudele și prietenii au 80% mai puține șanse de a avea scoruri ridicate ADL și IADL față de cei care nu își vizitează rudele și prietenii. Cu siguranță rețeaua socială și relațiile pe care vârstnicii le au cu familia extinsă sau vecinii, prietenii reprezintă o plasă de protecție dar și o posibilă sursă de sprijin atunci când vine vorba despre nevoile funcționale și probabil existența acestor relații este cu atât mai importantă pentru vârstnicii care au copii migranți. Așa cum de obicei regăsim în rapoartele care vizează îmbătrânirea activă, atât existența unei rețele sociale dar și implicarea în activități de voluntariat pot însemna o calitate a vieții mai bună. Rezultatele noastre arată că implicarea

respondenților în activități voluntare, deși din rezultatele descriptive știm că ponderea acestora este una mică, comportă probabilități mai mici de a avea nevoi de îngrijire. Astfel, cea de-a doua ipoteză (1.2) se confirmă și ea.

Relații intergeneraționale și factorii asociați relației părinte–migrant

Pentru că cercetarea prezentată în această carte a fost realizată din perspectiva vârstnicilor cu copii migranți, deci din familii transnaționale, factorii care să indice solidaritatea intergenerațională prezintă importanță crescută. Astfel, se observă că solidaritatea asociațională reprezentată aici de contacte prin mijloacele de comunicare modernă are însemnătate statistică și contează în dependența vârstnicului. Părinții care au contacte frecvente cu toți copiii plecați (ne aducem aminte că 70% dintre respondenți au un singur copil plecat) au cu 73% mai multe șanse de a avea dificultăți în activitățile de bază. Deși poate părea un rezultat neașteptat sau surprinzător, explicația poate fi dată de faptul că atunci când părintele are nevoi funcționale, deci care necesită sprijin prin coprezență directă, față-în-față, pentru cel plecat, o modalitate de a-și arăta considerația și grija pentru situația în care se află vârstnicul este aceea în care se intensifică frecvența conversațiilor telefonice, de exemplu. În același timp, știm că distanța geografică devine mai puțin importantă atunci când părinții vârstnici au nevoie de îngrijire și astfel vizitele transnaționale au loc. Putem observa în ultima secțiune din Tabelul 6 că respondenții care nu au fost vizitați în ultimul an de către copilul plecat sau au fost vizitați rar au șanse mai mici de a avea dificultăți cu IADL. Pot spune că deciziile care se iau la nivel de familie în ceea ce privește vizitele și poate frecvența acestora țin cont și de autonomia părinților. Părinții care au toți copiii plecați față de cei care mai au copii rămași în țară prezintă un risc mai mare de a avea nevoi funcționale. Acest aspect este îngrijorător ținând cont de lipsa serviciilor socio-medicale adresate vârstnicilor sau slaba dezvoltare a lor, mai ales în mediul rural și de faptul că îngrijirea acestora cade în sarcina copiilor cel mai adesea. Și această ultimă ipoteză referitoare la factorii care sunt asociați cu nevoile de îngrijire se confirmă.

Tabelul 6. Rezultatele modelelor de regresie logistică privind factorii asociați cu dificultăți în realizarea activităților de zi (ADL) cu zi și a celor instrumentale (IADL)

Categoriile (variabile)	Dificultăți cu ADL			Dificultăți cu IADL		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
Caracteristici personale ale respondentului						
<i>Vârsta</i>						
60–64 (ref.)	529		1	528		1
65–69	354	-0,002	0,998	347	0,252	1,287
70–74	244	-0,112	0,894	237	0,590	1,803***
75+	253	1,386	4,000***	249	1,022	2,778***
<i>Genul</i>						
Masculin (ref.)	521		1	514		1
Feminin	859	-0,634	0,530**	847	-0,243	0,784
<i>Mediul de rezidență</i>						
Rural (ref.)	705		1	698		1
Urban	675	-0,441	0,653	663	-0,519	0,595***
<i>Nivel de educație</i>						
Scăzut (ref.)	678		1	666		1
Mediu	617	0,284	1,329	611	-0,221	0,802
Ridicat	85	1,678	5,352**	84	-0,173	0,841
<i>Situația de locuire</i>						
Locuiește singur/ă (ref.)	376		1	368		1
Locuiește cu partener/ă	533	-0,239	0,788	527	-0,135	1,145

Categoriile (variabile)	Dificultăți cu ADL			Dificultăți cu IADL		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
Locuiește cu copil/copii	91	1,845	6,325***	90	0,775	2,170**
Locuiește cu partener/ă și copil	164	0,423	1,527	164	0,178	1,195
Locuiește cu alte rude	216	0,838	2,311**	212	0,022	1,022
<i>Starea de sănătate</i>						
Foarte bună sau bună (ref.)	412		1	409		1
Satisfăcătoare	590	2,323	9,320**	586	0,525	1,690**
Rea și foarte rea	378	3,263	26,121***	366	1,003	2,727***
<i>Existența bolilor cronice</i>						
Da (ref.)	871		1	855		1
Nu	509	-0,916	0,400**	506	-0,114	0,892
<i>Starea de depresie</i>						
Experimentează un nivel ridicat al sentimentelor asociate depresiei (ref.)	315		1	307		1
Nu experimentează simptome asociate depresiei	1065	-1,247	0,287***	1054	-0,784	0,456***
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>						
Ușor și foarte ușor (ref.)	351		1	346		1
Satisfăcător	549	0,477	1,612	541	0,287	1,322
Greu și foarte greu	480	0,199	1,220	474	0,423	1,527**
Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului						
<i>Menținerea relațiilor cu rudele și prietenii (frecvența vizitelor)</i>						
Își vizitează rudele și prietenii	1128	-1,486	0,226***	1118	-0,455	0,634***
Nu își vizitează rudele și prietenii (ref.)	252		1	243		1

VII. Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic

Categoriile (variabile)	Dificultăți cu ADL			Dificultăți cu IADL		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Implicarea în activități de voluntariat</i>						
Nu realizează activități de voluntariat (ref.)	1171		1	1153		1
Realizează activități de voluntariat	209	-1,319	0,267*	208	-0,130	0,878
Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte–migrant						
<i>Frecvența contactelor cu migrantul/migranții(contact mediat tehnologic)</i>						
Nu are contacte cu niciun copil plecat (ref.)	268		1	262		1
Are contacte frecvente cu toți copiii plecați	993	0,552	1,737*	983	-0,001	0,999
Are contacte frecvente cu unii din copiii plecați (pentru respondenții care au mai mult de un copil plecat)	119	0,711	2,035	116	0,023	1,024
<i>Frecvența vizitelor migranților</i>						
Cel puțin o vizită/copil în ultimul an (ref.)	450		1	443		1
Cel mult o vizită/copil în ultimul an	615	0,062	1,064	608	-0,438	0,646**
Nu a fost vizitat de niciun copil emigrant în ultimul an	315	0,488	1,629	310	-0,340	0,712*
<i>Copii rămași în țară</i>						
Mai are copii în țară (ref.)	910		1	896		1
Toți copiii au emigrat	470	0,743	2,102***	465	0,203	1,226
<i>Total</i>	1384			1361		
<i>Chi-Square</i>	247,720, df = 24, p < 0,001			241,673, df = 24, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,430 (43%)			0,230 (23%)		

Notă: categoria de referință (ref.) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = p < 0.01, ** = p < 0.05, * = p < 0.1

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Sprijinul practic transnațional primit de persoana vârstnică în timpul vizitelor migranților

Această secțiune urmărește rezultatele analizelor multivariate referitoare la modelele de regresie logistică binomială privind sprijinul practic transnațional primit de părinți în timpul vizitelor migranților. Aceste rezultate vor fi prezentate cu referire la factorii individuali, familiari și societali (Szydlik, 2016) care pot influența primirea sprijinului practic.

Factori la nivel individual

Știm că dezvoltările în mijloacele de transport și astfel diversitatea și accesibilitatea acestora pentru un număr mai mare de oameni a înlesnit atât mobilitatea cât a și facilitat și permis forme variate de afișare a familiei (Finch, 2007) transnaționale, precum și de realizare a activităților de familie (Morgan, 1996) chiar și despărțiți în majoritatea timpului de granițe geografice. Astfel, ne uităm la oportunitățile migrantului de a realiza vizite și de a oferi sprijin practic, dar și la nevoile vârstnicului care sunt esențiale pentru deciziile și negocierile privitoare la vizitele transnaționale. Migranții pentru care vârstnicii nu dețin informații exacte cu privire la statutul lor ocupațional sau au emigrat pentru studii (categoria alte situații) au șanse mai mici de a oferi sprijin practic în gospodărie față de cei care sunt implicați în activități economice. Un alt factor care contează atunci când discutăm despre oportunitățile migranților de a oferi îngrijire personală de această dată, este nivelul de educație. Un nivel de educație mediu al migranților înseamnă 79% mai multe șanse de a oferi îngrijire personală părinților vârstnici în timpul vizitelor față de copiii care au absolvit doar școala primară sau sunt fără școală absolvită (nivel scăzut al educației). Totuși, regăsim o situație opusă atunci când migranții au un nivel de educație ridicat care presupune cu 73% șanse mai puține de a oferi părintelui sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale și de asemenea cu 55% mai puține șanse în cazul sprijinului în rezolvarea probleme legale, financiare și completarea documentelor.

Se observă în Tabelul 7 că nevoile părinților vârstnici contează mai mult decât oportunitățile copiilor atunci când este vorba despre sprijinul practic ascendent. Chiar și distanța geografică nu împiedică grija prin coprezenta directă

atunci când vârstnicii sunt fragili și au elemente de dependență. Dificultățile vârstnicului în desfășurarea activităților care presupun deplasare prin casă, hrănire, îmbrăcare și dezbrăcare dar și folosirea toaletei și igiena personală, deci un nivel al dependenței ridicat, se asociază cu primirea de îngrijire personală din partea migrantului. Practic este vorba despre acele vizite din momentele de criză, bine documentate în literatura de specialitate, care uneori presupun chiar perioade lungi de timp petrecute de migrant în țară și deci pot să presupună decizii și sacrificii cu impact asupra locului de muncă, relațiilor din țara gazdă etc. Vârstnicii care au dificultăți în activitățile instrumentale nu sunt ignorați de către copiii lor migranți, chiar din contră, aceștia primesc sprijin pentru toate cele patru forme: ajutor în gospodărie care poate însemna atât pentru migrant cât și pentru părinte ocazii de a fi împreună așa cum obișnuiau și înainte de migrație, îngrijire personală, sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale, sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor. În consecință, nevoile de îngrijire ale vârstnicilor sunt un puternic indicator al deciziei copiilor de a realiza vizite pentru a fi persoana de sprijin pentru părinții lor în momente poate critice din viața acestora, ceea ce demonstrează încă o dată faptul că relațiile intergeneraționale se mențin chiar și în condiții de distanțare geografică, chiar dacă acestea suferă transformări și îmbracă poate forme distincte față de cele locale. De asemenea, în situațiile în care vârstnicii au probleme financiare, deci o situație materială și financiară precară sau chiar și una satisfăcătoare, dar nu fără dificultăți, copiii iau decizia de a vizita și de a-și îngrijiri părinții sau a-i ajuta la treburile din gospodărie. În același timp, așa cum ne-am așteptat, cei din mediul urban au șanse mai mici de a primi ajutor în gospodărie sau chiar pentru rezolvarea unor probleme medicale, financiare sau însoțirea la medic. În acest caz putem prezenta mai multe explicații. Una dintre acestea este rezervată situațiilor în care migrantul nu oferă sprijin practic în gospodărie părinților din mediul urban și este legată mai degrabă de conformația acestor gospodării și mai puțin de disponibilitatea acestuia de a ajuta. Vârstnicii din urban probabil locuiesc în apartamente care nu presupun activități consumatoare de timp sau cu o dificultate prea mare așa cum se întâmplă în cazul celor care locuiesc în rural și se pot ocupa de îngrijirea animalelor, de agricultură dar și necesitatea unor reparații constante ale caselor, deci acestea însemnând nevoia de implicare mai mare a migrantului.

Tabelul 7. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul practic ascendent cu coprezență (în timpul vizitelor)

Categorii (variabile)	Sprijin practic în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală ⁴⁶)			Sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)
Structura de oportunități												
<i>Vârsta migrantului</i>		-0,001	0,999		0,011	1,011		-0,006	0,994		-0,009	0,991
Nivel de educație al migrantului												
Scăzut (ref.)	455		1	454		1	454		1	454		1
Mediu	505	0,091	1,096	504	0,584	1,792**	504	-0,213	0,808	503	0,178	1,194
Ridicat	47	-0,537	0,585	47	-0,197	0,821	46	-1,314	0,269***	47	-0,799	0,450*
Ocuparea migrantului												
Este implicat în activități economice (ref.)	868		1	866		1	865		1	865		1
Nu este implicat în activități economice	98	0,077	1,080	98	0,256	1,303	98	-0,017	0,983	98	-0,259	0,772
Alte situații	41	-0,678	0,507**	41	0,209	1,232	41	0,009	1,009	41	0,417	1,518
Structura de nevoi												
<i>Vârsta respondentului</i>		0,005	1,005		-0,006	0,994		0,016	1,017		0,007	1,007

⁴⁶ Termenul în engleză este *hands-on care*.

VII. Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic

Categorii (variabile)	Sprijin practic în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală ⁴⁶)			Sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)
<i>Mediul de rezidență</i>												
Rural (ref.)	547		1	546		1	545		1	547		1
Urban	460	-0,512	0,599***	459	0,091	1,095	459	-0,280	0,756*	457	-0,442	0,643***
<i>Ocuparea respondentului</i>												
Nu prestează activități economice (ref.)	916		1	914		1	913		1	915		1
Este implicat în activit. economice	91	-0,043	0,958	91	-0,630	0,533	91	-1,100	0,333***	89	-0,626	0,535*
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>												
Ușor și foarte ușor (ref.)	264		1	264		1	262		1	263		1
Satisfăcător	417	0,330	1,392*	416	-0,042	0,959	417	0,274	1,315	415	0,181	1,198
Greu și foarte greu	326	0,080	1,084	325	0,677	1,968*	325	0,167	1,182	326	0,144	1,155
<i>Dificultăți cu ADL</i>		-0,073	0,930		0,254	1,290***		0,060	1,062		-0,029	0,972
<i>Dificultăți cu IADL</i>		0,095	1,099***		0,132	1,141***		0,063	1,066***		0,113	1,120***
Structura familială												
<i>Statut marital (migrant)</i>												
Căsătorit/ă sau într-o relație (ref.)	784		1	783		1	782		1	781		1

Categorii (variabile)	Sprijin practic în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală ⁴⁶)			Sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)
Necăsătorit/ă	116	-0,496	1,643**	115	0,931	2,538**	115	-0,045	0,956	116	0,274	1,315
Divorțat/ă sau separat/ă	85	0,276	1,318	85	0,366	1,442	85	0,039	1,039	85	0,414	1,513
Văduv/ă	22	-0,020	0,980	22	0,106	1,112	22	-0,878	0,416	22	-0,214	1,239
<i>Statut marital (respondent)</i>												
Căsătorit/ă sau într-o relație (ref.)	574		1	574		1	572		1	573		1
Necăsătorit/ă	23	-0,211	0,809	22	-18,047	0,000	23	-0,003	0,997	23	-1,008	0,365
Divorțat/ă sau separat/ă	61	-0,208	0,812	61	0,688	2,959	61	0,266	1,305	59	-0,530	0,589
Văduv/ă	349	0,030	1,031	348	0,144	1,155	348	0,239	1,270	349	0,189	1,208
<i>Combinații de gen sau relația după gen</i>												
Tată-Fiu (ref.)	187		1	187		1	187		1	187		1
Mamă-Fiică	333	0,079	1,082	333	1,026	2,790**	331	0,805	2,237***	330	0,683	1,979***
Tată-Fiică	181	0,016	1,016	181	0,995	2,706	181	0,141	1,151	181	0,029	1,029
Mamă-Fiu	306	0,167	1,182	304	0,722	2,059	305	0,700	2,015***	306	0,493	1,637**
<i>Copii rămăși în țară</i>												
Mai are copii în țară (ref.)	668		1	667		1	666		1	666		1
Toți copiii au emigrat	339	0,118	1,125	338	0,902	2,465***	338	0,135	1,144	338	0,614	1,848***

VII. Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic

Categorii (variabile)	Sprijin practic în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală ⁴⁶)			Sprijin prin însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)	Frecv.	B	Exp(B)
Structura Cultural-Contextuală												
<i>Țara de destinație</i>												
State din Nord-Vestul Europei (ref.)	514		1	513		1	514		1	512		1
State care se află în afara spațiului European	66	-0,678	0,508**	66	-0,318	0,728	66	-0,014	0,986	66	-0,018	0,982
State din Europa Centrală și de Est	238	-0,117	0,889	237	-0,128	0,880	235	-0,361	0,697	238	0,112	1,119
State din Sudul Europei	189	0,304	1,355	189	-0,100	0,904	189	0,132	1,141	188	0,026	1,026
<i>Total</i>	1007			1005			1004			1004		
<i>Chi-Square</i>	78,164, df = 25, p < 0.001			139,518, df = 25, p < 0,001			103,823, df = 25, p < 0,001			112,707, df = 25, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,101 (10.1%)			0,306 (30,6%)			0,141 (14,1%)			0,155 (15,5%)		

Notă: categoria de referință (ref) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = p < 0.01, ** = p < 0.05, * = p < 0.1

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Deși procentul vârstnicilor care încă lucrează este unul mic în eșantion, această implicare în activități economice este asociată cu lipsa sprijinului pentru însoțirea la medic sau rezolvarea problemelor medicale și în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor. Această implicare a vârstnicului în activități economice presupune și probabil lipsa problemelor de sănătate majore tocmai prin menținerea unui tonus activ și o ancorare în viața socială, deci implicarea migrantului nu este necesară dacă e să ne gândim la factorii care sunt asociați cu îmbătrânirea activă. În consecință, date fiind aceste rezultate, ipoteza 2.1 se confirmă mai ales în ceea ce privește nevoile părinților, dar într-o măsură mai mică dacă ne referim la oportunitățile migrantilor.

Factori la nivel familial

Rezultatele din Tabelul 7 arată că structura familială a respondentului și a migrantului este importantă în sprijinul practic ascendent. Așa cum ne-am așteptat, copiii care nu sunt căsătoriți au mai multe resurse, mai ales din perspectiva timpului și a celor financiare, de a oferi sprijin în gospodărie și chiar îngrijire personală părinților. În mod clar contează și responsabilitățile acestor migranți care sunt încă îndreptate spre părinți. Astfel, migranții necăsătoriți au de 2,5 ori mai multe șanse față de cei căsătoriți de a-și vizita părinții cu scopul de a le oferi sprijin și îngrijire. Relația părinte–copil după gen este cel mai important indicator al structurii familiale asociat cu sprijinul practic. Am putea spune că se confirmă această caracteristică genizată a grijii transnaționale, însă mai mult din perspectiva persoanei care primește sprijin, deși este important să discutăm nuanțele indicate de aceste rezultate. Fiicele au o probabilitate mai mare de a-și vizita mamele pentru a le oferi îngrijire personală dar și sprijin în rezolvarea altor probleme medicale, legale sau completarea unor documente față de relația tată–fiu. În același timp și fiii au de 2 ori mai multe șanse de a oferi sprijin în rezolvarea problemelor legale, medicale și însoțirea la medic, dar în cazul îngrijirii personale nu avem o asociere semnificativă așa cum se întâmplă în cazul fiicelor. Deci, fiii reprezintă o sursă de sprijin pentru mame, dar pentru sarcini și activități care nu presupun încărcătură emoțională și de timp date de îngrijirea personală care le revine fiicelor. De asemenea, un ultim aspect al structurii familiale care întărește ideea de coeziune între generații și existența relațiilor în familiile

transnaționale este faptul că atunci când toți copiii sunt plecați în străinătate, părintele primește îngrijire personală și sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor de la copilul migrant selectat față de cei care mai au și alți copii rămași în țară. Astfel, putem confirma cea de-a doua ipoteză (2.2).

Factori la nivel societal

Indicatorul cultural–contextual este măsurat prin țara de emigrație a copilului și conform așteptărilor regăsim o asociere semnificativ statistică. Aceasta se referă la copiii care au migrat în țări din afara Europei, ne gândim aici la Canada, Statele Unite ale Americii de exemplu, care au 50% șanse mai puține față de categoria de referință (state din Nord-Vestul Europei) de a putea oferi ajutor în gospodărie părinților non-migranți.

Sprijin practic primit de vârstnic de la persoane care se află în țară

În Tabelul 8 se pot vedea rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul practic acordat respondentului în țară. Caracteristicile socio-demografice ale respondentului contează și ele dar efectul statistic nu este atât de puternic în cazul mediului de rezidență și nivelului de educație. Totuși, persoanele care locuiesc în mediul urban au o probabilitate mai mare de a primi sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și medicale de la persoane care se află în țară, iar cei care au un nivel de educație mediu primesc ajutor cu sarcinile din gospodărie. Pentru celelalte tipuri de sprijin variabilele nu au efect semnificativ statistic. O variabilă importantă din această categorie este cea care se referă la aranjamentele de locuit. Vârstnicii care locuiesc în aceeași gospodărie fie cu partenerul/a, copil/copii, alte rude, partener și copil/copii rămași în țară primesc sprijin pentru activitățile din gospodărie precum și pentru rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor. Aceste tipuri de activități nu presupun același nivel de dificultate ca în cazul îngrijirii personale, nici ca perioadă de timp sau implicare emoțională, deci șansele ca cei care locuiesc cu vârstnicul să reprezinte un sprijin pentru acesta sunt mari față de cei care locuiesc singuri.

**Tabelul 8. Rezultatele analizei de regresie logistică
cu privire la sprijinul practic acordat respondentului (persoană peste 60 de ani) în țară**

Categorii (variabile explicative)	Sprijin concret în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală)			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Vârsta</i>									
60–64 (ref.)	553		1	553		1	553		1
65–69	361	-0,028	0,972	361	-0,316	0,729	361	-0,191	0,826
70–74	251	0,092	1,096	251	-0,334	0,716	251	-0,348	0,706
75+	259	-0,001	0,999	259	-0,168	0,845	259	-0,099	0,905
<i>Genul</i>									
Feminin (ref.)	887		1	887		1	887		1
Masculin	537	-0,101	0,904	537	-0,200	0,818	537	-0,314	0,731**
<i>Mediul de rezidență</i>									
Rural (ref.)	737		1	737		1	737		1
Urban	687	-0,228	0,796	687	0,379	1,460	687	0,228	1,256*
<i>Nivel de educație</i>									
Scăzut (ref.)	702		1	702		1	702		1
Mediu	634	0,386	1,472**	634	-0,240	0,787	634	-0,241	0,786*

VII. Nevoi de îngrijire ale vârstnicilor. Sprijin practic

Categorii (variabile explicative)	Sprijin concret în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală)			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
Ridicat	88	0,023	1,023	88	-0,124	0,883	88	-0,044	0,957
<i>Ocuparea respondentului</i>									
Nu prestează activități economice (ref.)	1294		1	1294		1	1294		1
Este implicat în activități economice	130	-0,10	0,990	130	0,299	1,348	130	-0,080	0,923
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>									
Ușor și foarte ușor (ref.)	356		1	356		1	356		1
Satisfăcător	568	-0,226	0,798	568	0,686	1,986**	568	0,380	1,462**
Greu și foarte greu	500	0,144	1,155	500	0,215	1,239	500	-0,010	0,990
<i>Situația de locuire</i>									
Locuiește singur/ă (ref.)	388		1	388		1	388		1
Locuiește cu partener/ă	555	1,037	2,821***	555	-0,103	0,902	555	0,623	1,864***
Locuiește cu copil/copii	95	1,022	2,779***	95	-0,512	0,599	95	0,786	2,196***
Locuiește cu partener/ă și copil	167	1,488	4,428***	167	-0,323	0,724	167	0,391	1,479*
Locuiește cu alte rude	219	1,211	3,357***	219	-0,751	0,472**	219	0,023	1,023

Categorii (variabile explicative)	Sprijin concret în gospodărie			Sprijin personal (îngrijire personală)			Sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și completarea documentelor		
	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Starea de sănătate</i>									
Foarte bună sau bună (ref.)	429		1	429		1	429		1
Satisfăcătoare	619	0,432	1,540***	619	0,574	1,775*	619	0,125	1,133
Rea și foarte rea	376	0,343	1,410*	376	0,618	1,855*	376	-0,222	0,801
<i>Dificultăți cu ADL</i>		0,182	1,199*		0,195	1,215***		0,024	1,025
<i>Dificultăți cu IADL</i>		0,057	1,058**		0,177	1,194***		0,161	1,175***
<i>Copii rămași în țară</i>									
Mai are copii în țară (ref.)	938		1	938	0,254	1,290	938		1
Toți copiii au emigrat	486	-0,603	0,547***	486			486	-0,347	0,707**
Total	1424			1424			1424		
Chi-Square	154,127, df = 19, p < 0,001			221,443, df = 19, p < 0,001			172,207, df = 19, p < 0,001		
Nagelkerke R Square	0,151 (15,1%)			0,298 (29,8%)			0,159 (15,9%)		

Notă: categoria de referință (ref) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = $p < 0.01$, ** = $p < 0.05$, * = $p < 0.1$

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Totuși, locuirea cu alte rude presupune șanse mici de a primi îngrijire personală tocmai pentru că dependența vârstnicului în ceea ce privește mobilitatea, îmbrăcarea, hrănirea, presupune perioade de timp mari precum și un nivel ridicat și intens al implicării. Astfel, prima ipoteză (3.1) se confirmă parțial.

Sprijinul primit de vârstnici se află într-o legătură strânsă cu nevoile acestora. O stare de sănătate rea și foarte rea, chiar și una satisfăcătoare înseamnă o probabilitate mai mare ca vârstnicii să primească ajutor în gospodărie dar și îngrijire personală din partea copiilor rămași în țară sau partenerului/partenerei, altor rude sau vecini/prieteni. Un efect statistic și mai puternic îl au dificultățile cu ADL și IADL. Acei părinți care au dificultăți în activitățile instrumentale au șanse mari să primescă toate tipurile de sprijin analizate, iar cei care au dificultăți în activitățile de bază, așa cum este de așteptat, au o probabilitate mai mare de a primi ajutor în gospodărie și îngrijire personală, tocmai pentru că cei fără aceste dificultăți se bucură de autonomie în desfășurarea acestor activități. Totodată, vârstnicii care au anumite dificultăți financiare în acoperirea nevoilor zilnice au șanse mai mari de a primi îngrijire personală și sprijin în rezolvarea problemelor legale, financiare și medicale de la persoane care se află în țară față de cei care se descurcă ușor și foarte ușor. Aceste nevoi financiare sunt probabil congruente și cu problemele de sănătate, dar și cu disponibilitatea sprijinului de la cei care se află în țară. Cea de-a doua ipoteză (3.2) în cazul acestei analize se confirmă.

Îmi îndrept atenția și asupra ultimei variabile independente și anume dacă respondenții mai au sau nu copii rămași în țară. Așa cum m-am așteptat, părinții care au toți copiii plecați au șanse cu 50% mai mici să primească ajutor în gospodărie și sprijin pentru rezolvarea anumitor probleme față de categoria de referință. Tocmai pentru că așa cum am văzut, persoana cea mai des menționată că oferă sprijin este copilul/copiii rămași în țară, iar în acest caz furnizorul principal lipsește. Deci și ultima ipoteză (3.3) se confirmă.

Discuții asupra rezultatelor

Analiza nevoilor funcționale sau a nevoilor de îngrijire constituie o parte importantă a acestei cărți tocmai pentru că aceste nevoi sunt un indicator al

bunăstării sau calității vieții vârstnicilor. Rezultatele ne permit să identificăm factorii care sunt asociați acestor nevoi și posibilitatea formulării unor concluzii solide și recomandări care să servească în prevenirea poate a ratelor mari ale dependenței de îngrijire în rândul vârstnicilor.

Dacă ne uităm la caracteristicile socio-demografice care în cele mai multe cazuri nu pot suferi modificări, dar influențează nevoile de îngrijire, vârsta înaintată și un nivel al educației ridicat presupun prezența dificultăților din aria ADL și IADL. Similar, o stare de sănătate proastă este cel mai puternic indicator care este asociat cu dependența atât în activitățile de bază cât și în cele instrumentale în cazul vârstnicilor cu copii migranți. Lipsa bolilor cronice și a problemelor de sănătate emoțională (a depresiei) sunt factori protectivi asociați cu lipsa dificultăților ADL și IADL. În schimb, locuirea cu alte persoane, partener/ă, copii, alte rude înseamnă atât dificultăți în desfășurarea ADL cât și IADL. Probabil una dintre motivațiile pentru care copilul/copiii rămași în țară locuiesc alături de părinți vine ca urmare a negocierilor legate de migrația fraților/surorilor și deci posibilitatea ca atunci când vârstnicul nu mai are capacitatea de a se descurca singur, copilul/copiii din proximitatea geografică să preia din sarcinile de îngrijire. Acest rezultat întărește oarecum și ideea de familialism implicit, astfel în România, responsabili de îngrijirea vârstnicului sunt membrii familiei, deci mai multe șanse de a regăsi astfel de aranjamente de locuit atunci când părintele are un anumit nivel al dependenței. Aceste rezultate au susținere și în literatura științifică, printre care amintim de studiul lui Cwirlej-Sozańska și colab. (2019) și Vieira și colab. (2019).

Un rezultat care oferă speranță pentru că este o arie unde progresele la nivel de comunitate pot să ducă la schimbări notabile, se referă la contactele frecvente cu rudele și prietenii, precum și implicarea în activități de voluntariat ale vârstnicilor scad riscul de a avea dificultăți funcționale ADL și IADL. Am văzu această idee explorată și confirmată și cu ocazia altor cercetări (Gonzalez, Shen, Perry, Wang, 2019; Escobar-Bravo, Puga-Gonzalez, Martin-Baranera, 2012). Am văzut că nivelul de educație al migrantului joacă un rol important. Ne gândim în acest caz că probabil migrații cu o educație superioară au locuri de muncă mai bine plătite care fie permit delegarea acestor tipuri de sprijin prin asigurarea unei remunerații, fie este vorba despre percepții diferite în ceea ce privește

obligațiile filiale. În același timp ne mai putem gândi și la diferențierea dintre migrația temporară și de lungă durată și la faptul că emigrația celor cu studii liceale și superioare nu este neapărat motivată de câștiguri salariale mai mari ci de poziții sociale și avansare în carieră, dar și intenții de întoarcere în țară limitate.

Din perspectiva relațiilor părinților cu copilul/copiii migranți, am văzut că frecvența contactelor la distanță dintre aceștia indică nevoi de îngrijire în cazul vârstnicilor. Știm din literatura dedicată relațiilor intergeneraționale că frecvența contactelor dintre părinți și copii este expresia legăturilor puternice de familie și a schimbului de sprijin (Tomassini și colab., 2004), deci și în aceste cazuri putem vorbi despre o intensificare a contactelor cu scopul de a fi la curent cu starea de sănătate a părinților și probabil de a coordona și delega sarcinile de îngrijire. Baldock (2003) se referă și ea la unele situații de criză, așa cum dependența parțială sau totală a părintelui poate fi, în care migranții nu reușesc să fie alături de vârstnici prin inițierea vizitelor și atunci încearcă să suplinească prin menținerea contactelor telefonice mai frecvente pentru a fi la curent cu starea acestora.

Baldassar, Baldock și Wilding (2007) au arătat că vizitele transnaționale au semnificații aparte atât pentru migranți cât și pentru părinți și pot reprezenta o expresie a grijii. Pe lângă vizitele de rutină, vizitele turistice și altele asemenea, vizitele în situații de criză implică nevoia de a avea grijă de cel aflat la distanță. În acest sens, rezultatele noastre arată că atunci când părintele nu este vizitat de către migrant una dintre explicații poate fi aceea că nu are nevoi de îngrijire, bucurându-se de autonomie.

Aduc în discuție în rândurile următoare analiza factorilor care sunt importanți în sprijinul și îngrijirea practică transnațională. Am văzut că atât oportunitățile migrantului de a oferi sprijin, nevoile părintelui, structura familială cât și structura cultural-contextuală contează în primirea sprijinului practic, prin cele patru tipuri analizate. Deci rezultatele sunt în concordanță cu ceea ce Baldassar și colab. (2007) confirmă și anume că necesitatea sprijinului practic sau instrumental este asociată cu nevoile părintelui vârstnic non-migrant și oportunitățile migrantului, precum putem vedea că modelul cu indicatori la nivel individual, familial și societal dezvoltat de Szydlik (2016) poate fi aplicat și în analiza sprijinului transnațional.

Rezultatele referitoare la oportunitățile migrantului, în acest caz statutul ocupațional, pot fi explicate de faptul că relațiile intergeneraționale dintre migrații și părinții care nu cunosc situația ocupațională a acestora este una caracterizată de solidaritate autonomă (Baykara-Krumme și Fokkema, 2018), iar migrații care au plecat în străinătate pentru studii s-ar putea să nu dețină resursele financiare necesare pentru a călători, bineînțeles aceasta este doar o asumție care nu este probată. De asemenea, acesta nu este neaparat un indicator care să reflecte îndeaproape ocupația copiilor și deci oportunitățile, ci mai degrabă este un factor al tipurilor de relații intergeneraționale.

Fac trimitere și la studiile care au avut în vedere tot perspectiva vârstnicilor din România cu copii migrați, precum și non-migrați, și tipurile de sprijin intergenerațional cu atenție către factorii asociați acestora. Caracteristicile socio-demografice, precum și nevoile vârstnicilor sunt printre factorii care contează și conturează sprijinul practic sau instrumental și în studiile lui Bó, Zimmer și Rada (2020) și Zimmer, Rada și Stoica (2014). Amintim în mod specific rezultatele obținute de Zimmer, Rada și Stoica (2014) cu privire la faptul că părinții din mediul rural și cei cu nevoi funcționale au șanse mai mari de a primi sprijin practic transnațional. Rezultatele noastre, așa cum am putut observa, merg în aceeași direcție.

Rezultatele referitoare la structura familială arată că părintele primește sprijin practic transnațional în timpul vizitelor chiar dacă toți copiii sunt plecați. Acest rezultat arată pe de-o parte că distanța într-adevăr nu este un impediment în circularea grijii transnaționale mai ales atunci când nevoile vârstnicului și deci situațiile de criză impun vizite din partea migrantului, chiar și pentru activități de îngrijire extinse și solicitante cum e îngrijirea personală a părintelui. Pe de altă parte, un alt aspect la care mă pot gândi este că atunci când există și alți frați/surori rămași în țară, aceste tipuri de sprijin practic le revin lor tocmai ca rezultat al istoriei familiale și negocierilor dintre cei plecați și cei rămași.

Din literatura dedicată relațiilor intergeneraționale am aflat că îngrijirea poartă un caracter genizat (Karpinska și colab., 2016; Zontini și Reynolds, 2007; Merla, 2015), femeile fiind principalul furnizor de îngrijire, deci mai cu seamă fiicele oferă sprijin părinților decât fiii și mai degrabă mamele sunt beneficiarele. Rezultatele cu privire la sprijinul practic transnațional sunt în concordanță cu

evidențele regăsite în studiul lui Hărăguș și Telegdi-Csetri (2018) despre femeile emigrante din România care sunt principalul sprijin pentru îngrijirea personală a părinților, mai ales atunci când aceștia suferă din cauza unor boli și necesită coprezență fizică.

Cu referire la structura cultural-contextuală, am văzut că părinții care au copii migranți în SUA sau Canada (state din afara Europei) au șanse mici de a primi sprijin practic în timpul vizitelor. O explicație ar putea fi dată de distanțele foarte mari și costurile de călătorie mult mai ridicate față de cele pentru țările din Europa (vezi și Hărăguș, Ducu și Földes, 2021), aspecte care pot pune presiune pe solidaritatea familială. Ne mai putem gândi și la specificul emigrației în aceste țări din afara Europei care presupune politici de imigrație complexe și electivă (vezi Culic, 2010). Astfel, posibil ca alte tipuri de sprijin (financiar, emoțional) să devină primordiale în aceste cazuri (vezi Hărăguș, Földes și Savu, 2018; Krzyzowski și Mucha, 2014).

Îmi îndrept atenția spre a discuta despre sprijinul practic pe care persoana vârstnică îl primește în țară. Pornim de la ideea exprimată de Krzyzowski și Mucha (2014) că acei membri de familie care nu sunt angajați în migrație au un rol foarte important în sprijinirea vârstnicilor (care au cel puțin un copil migrant) fie prin ajutor practic în gospodărie, însoțirea la medic, la biserică, dar și prin îngrijirea personală. Totuși, să nu pierdem din vedere că această negociere și împărțire a sarcinilor de îngrijire între frați/surori migranți și non-migranți, de exemplu, sunt în multe cazuri însoțite de tensiuni și conflicte, mai ales în cazul în care fiica este cea care emigrează (Krzyzowski și Mucha, 2014).

Am văzut că, așa cum m-am așteptat, nevoile vârstnicului sunt importante în asocierea cu sprijinul practic primit de la persoanele care se află în țară, cel mai adesea fiind copiii non-migranți și partenerii. Reiau astfel ideea discutată mai sus care se referă la importanța coordonării și delegării sprijinului de către migranți unor terțe persoane, fie alți frați/surori rămași în proximitatea părinților sau alte persoane din familia extinsă, dar și instituții publice și/sau private (Kilkey și Merla, 2014). Fac trimitere și către studiul lui Vianello (2015) despre strategiile de îngrijire ale vârstnicilor din familii transnaționale, în cazul Republicii Moldova și României, care arată că în cele mai multe familii care au făcut obiectul cercetării, există o colaborare între frații/surorile migranți/migrante și

cei non-migranți când vine vorba despre împărțirea sarcinilor de îngrijire. Atunci când toți copiii sunt plecați, îngrijirea părintelui în situațiile de criză devine mult mai dificilă și necesită o reorganizare în interiorul familiei extinse, dar și implicarea rețelei de sprijin formată din vecini, prieteni și în cazuri rare a instituțiilor private sau publice.

CAPITOLUL VIII

Nevoi emoționale ale vârstnicilor. Sprijin emoțional

Continui cu aceeași structură ca și în capitolul anterior, dar de această dată îmi îndrept atenția spre analiza nevoilor emoționale, analiza sprijinului emoțional transnațional acordat vârstnicului, după care și ultimul studiu despre sprijinul emoțional primit de persoana vârstnică la nivel local. În continuare prezint câte un set de ipoteze pentru fiecare dintre cele trei analize menționate.

Fundamentarea teoretică și ipotezele de cercetare

Factori asociați nevoilor emoționale

Analiza literaturii de specialitate a arătat că unele persoane vârstnice se confruntă cu stări de singurătate și sentimente asociate depresiei, iar unele studii au investigat și sănătatea mintală în rândul părinților vârstnici cu fii/fiice migranți. Am regăsit în literatură unele studii care au dovedit existența unor factori de risc pentru apariția sentimentelor de singurătate în rândul persoanelor vârstnice, cum ar fi: prezența sau absența unui partener (Waite și Gallagher, 2000; Dykstra și de Jong Gierveld, 2004); felul în care relațiile de familie funcționează, mai ales relația părinte-copil sau chiar și existența acestor relații (Kitson și Morgan, 1990; de Jong Gierveld și Peeters, 2003; Pinguart, 2003); existența relațiilor de prietenie și participarea în activități voluntare, cluburi de pensionari etc. (van Tilburg și colab., 1998; Wagner și colab., 1999); trăsăturile de personalitate (Jones și Carver, 1991; Windle și Woods, 2004); sănătatea (Havens și Hall, 2001; Kramer și colab., 2002; Steverink și colab., 2001) și genul (Baltes și colab., 1999). Printre altele, unele studii (de Jong Gierveld, van Tilburg, Dykstra, 2006) au încercat să explice de ce unele persoane vârstnice se consideră singure iar altele nu (starea de singurătate auto-percepută), prin analiza mai multor aspecte ale vieții acestora. Printre factorii de risc asociați unei stări

de sănătate mintală precare în rândul vârstnicilor cu copii migranți se numără: situația de locuire, nivelul de educație, venitul, starea de sănătate fizică, sprijinul familial și social, vârsta, rezidența în mediul rural și frecvența vizitelor migranților (Thapa și colab., 2018).

De asemenea, un aspect poate prea puțin recunoscut despre migrație, așa cum Silver (2014) observă, este acela că migrația nu este o experiență trăită doar de cel care pleacă ci se răsfrânge și asupra membrilor de familie rămași în țara de origine. Deși menționez încă o dată că nu ne propunem testarea unei relații de cauzalitate referitoare la migrația copiilor și starea de sănătate a părinților non-migranți, facem referire la studii care au arătat că starea de sănătate și migrația sunt interconectate. Mai exact, migrația copiilor, în acest caz, are anumite consecințe socio-economice, atât pozitive cât și negative, precum și asupra stării de sănătate a părinților vârstnici non-migranți (Carballo, Divino, Zeric, 1998; Antman, 2010; Kuhn, Everett, Silvey, 2011; Farooq și Javed, 2009; Giles și Mu, 2007). Sentimentele de tristețe, dor, pierdere legate de absența copiilor plecați în străinătate sunt adesea trăite de vârstnici, precum și stări de singurătate și depresie mai accentuate față de cei care nu au copii migranți (Guo, Aranda, Silverstein, 2009; Antman, 2010; Vullentari și King, 2016).

Frecvența contactelor dintre migranți și părinții lor vârstnici a reieșit ca fiind un factor important în combaterea sentimentelor de singurătate în rândul celor din urmă menționați (Ashfaq, Saud și Ida, 2018). Astfel, cu cât contactele între cele două părți sunt mai frecvente, cu atât sentimentele de singurătate sunt mai rare în cazul vârstnicilor. Același efect a fost observat și în cazul stărilor din câmpul depresiei, vârstnicii care discutau des cu migranții aveau șanse mai mici de a trăi sentimente de acest fel (2018).

Într-un raport al GFK (2015), rezultat în urma unei cercetări realizate pentru Fundația Principesa Margareta în rândul persoanelor de 65 de ani și peste din România, sentimentele de singurătate au fost identificate ca fiind printre principalele probleme cu care se confruntă aceștia. Eșantionul inclus în acest studiu a fost unul reprezentativ la nivel național, iar datele arată că 50% dintre vârstnici trăiesc stări de singurătate, 30% dintre ei fiind puternic afectați de sentimente de singurătate. Potrivit aceluiași studiu, femeile sunt într-o proporție mai mare afectate de singurătate, precum și vârstnicii care locuiesc în mediul urban.

Menționăm și rezultatele obținute de Runcan, Hațegan, Bărbat și Alexiu (2010) cu privire la prevalența depresiei în rândul vârstnicilor, studiu realizat în România. Printre factorii de risc menționați, regăsim pierderea partenerului/parteneriei/copiilor, existența sentimentelor de singurătate, deprivarea materială și financiară.

Factorii asociați sentimentelor de singurătate emoțională pot fi diferiți de cei asociați sentimentelor singurătății sociale. Astfel, primul obiectiv al acestui capitol este de a identifica factorii asociați singurătății sociale și emoționale, cât și factorii de risc asociați simptomelor depresiei în rândul părinților vârstnici care au cel puțin un fiu/fiică migrant/ă.

Pe baza considerentelor teoretice anterioare am formulat următoarele ipoteze de cercetare în vederea analizării factorilor de risc asociați nevoilor emoționale în rândul părinților vârstnici cu fii/fiice migranți/migrante:

1. *Caracteristici personale ale părinților vârstnici.* Mă aștept ca în ceea ce privește caracteristicile personale ale vârstnicilor, cum ar fi vârstnicii de 75 ani și peste, persoanele de gen feminin, cei care locuiesc în zona urbană, vârstnicii cu o stare de sănătate rea și foarte rea, respondenții care au dificultăți financiare, să crească probabilitatea de a se simți singuri și de a îndeplini condițiile asociate stării de depresie. De asemenea, mă aștept ca implicarea în activități economice, un nivel de educație ridicat, locuirea cu partener/copii/alte persoane și lipsa dificultăților în desfășurarea activităților zilnice să scadă probabilitatea ca părintele vârstnic să se simtă singur sau să resimtă un nivel accentuat al depresiei (Ipoteza 1.1).
2. *Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului.* Persoanele vârstnice care nu își vizitează rudele și prietenii sau fac acest lucru rar, cei care nu au grijă de nepoți SUNT predispuși în a se confrunța cu stări de singurătate sau sentimente asociate depresiei. Vârstnicii care se implică în activități de voluntariat au șanse mai mici să se simtă singuri sau să resimtă un nivel accentuat al depresiei (Ipoteza 1.2).
3. *Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte – copil migrant.* Mă aștept ca vârstnicii care au toți copiii plecați în străinătate, cei care nu sunt vizitați de migranți sau sunt vizitați rar, precum și cei care nu primesc sprijin financiar să aibă o probabilitate crescută de a experimenta singurătate socială și emoțională, precum și sentimente asociate depresiei. De

asemenea, așa cum am regăsit și în literatura de specilitate, probabil părinții care au contacte mediate tehnologic frecvente cu migranții sunt protejați de singurătate și depresie (Ipoteza 1.3).

Sprijinul emoțional transnațional

În cercetarea relațiilor intergeneraționale și a solidarității, dimensiunea emoțională și afectivă a relațiilor este inclusă în conceptul de solidaritate sau sprijin emoțional. Conceptul este legat de emoțiile pozitive dintre membrii familiei, inclusiv afecțiunea, apropierea emoțională, încrederea și respectul sau reciprocitatea acestor emoții. Studiile (Lawton și colab., 1994; Bengtson, 2001) arată că, în ciuda schimbărilor din structura socială în urma cărora anumiți cercetători au promovat ideea că acestea pun valorile și normele care fac referire la responsabilitățile filiale și parentale sub presiune (Tjadens și Phil, 2000; Salvage, 1995), sprijinul emoțional nu dispare. Mai mult decât atât, părinții și copiii lor se susțin reciproc pe parcursul întregii vieți, chiar și atunci când trăiesc în gospodării separate, fie și în țări diferite. Copiii și părinții lor nu rup legăturile emoționale și oferirea de sprijin afectiv.

În ceea ce privește apropierea emoțională, numeroase studii au arătat că, în ciuda distanței, părinții vârstnici au raportat că se simt apropiați emoțional de copiii lor migranți și că primesc suport afectiv din partea lor aproximativ în aceeași măsură ca înainte de migrația acestora (Baldock, 2000; Falicov, 2005). Totodată, Baldock (2003) menționează că cel puțin în cazul migranților olandezi și părinții lor non-migranți, acest tip de sprijin este cel mai întâlnit dintre toate formele de sprijin transnațional, fiind posibil prin contactele telefonice, vizitele frecvente, dar și prin manifestarea iubirii prin diferite cadouri. Aceeași cercetătoare menționează că sprijinul emoțional transnațional este cu atât mai important și prezent în momentele și situațiile de criză, cum ar fi în perioadele de spitalizări sau trecerea prin boli a membrilor familiei. În mod special, cercetările arată că femeile joacă un rol central în solidaritatea intergenerațională (Rossi și Rossi, 1990). Studiile clasice concentrate asupra legăturilor de familie au arătat că mamele și fiicele sunt mai apropiate emoțional (având loc cele mai multe și calitative schimburi emoționale) decât orice alt cuplu de familie intergenerațională (Williams și Nussbaum, 2001; Šadl and Hlebec, 2010). În societățile contemporane occidentale,

tații nu primesc în aceeași măsură ca mamele sprijin afectiv din partea fiicelor sau chiar și a fiilor, având mai puține contacte cu copiii. Sprijinul acordat taților scade atunci când intervine divorțul părinților sau în cazul în care aceștia rămân văduvi (Kim și colab., 2009; Mureșan, 2017). De asemenea, atât vârsta cât și situația de parteneriat sunt caracteristici importante care influențează intensitatea sprijinului emoțional pe care vârstnicii îl primesc de la copiii lor (Šadl and Hlebec, 2010). Printre alți factori care contează în schimbul de sprijin emoțional dintre migranți și părinții lor se numără nivelul de educație și starea de sănătate (Gedvilaite-Kordušiene, 2015). În consecință, rolul sprijinului emoțional oferit de membrii familiei este de o mare importanță pentru bunăstarea emoțională a vârstnicilor (Sherman și colab., 2000; Vandervoort, 2000) și este, prin urmare, legat și de îmbătrânirea pozitivă (Isaacowitz și Seligman, 2003). Mai mult decât atât, sprijinul emoțional orientat către persoanele vârstnice s-a dovedit că acționează în direcția protejării acestora de boli fizice și mentale (Thompson și Heller, 1990), iar în același timp susținerea emoțională și afectivă oferită de copii părinților reduce în mod semnificativ costurile familiei direct legate de sănătate (Tang și colab., 2022).

În cazul bunăstării emoționale a vârstnicilor, unii cercetători sugerează că implicarea acestora în treburile casnice, îngrijirea nepoților și uneori activarea pe piața muncii, în absența copiilor migranți, poate oferi persoanelor în vârstă menținerea în rolurile familiale și astfel bunăstarea lor nu este afectată de plecarea copiilor (Becker și colab., 2003). Multe studii calitative au arătat că sprijinul emoțional oferit de către migranți părinților vârstnici este legat de bunăstarea emoțională a acestora, fiind unul dintre factorii pozitivi asociați acesteia (Baldock, 2000). Regăsim și în cercetări de tip cantitativ analize asupra sprijinului emoțional intergenerațional transnațional, Rooyakers, de Valk și Merz (2014) ne oferă un exemplu în acest sens. Rezultatele obținute de acestea demonstrează încă o dată că legăturile emoționale intergeneraționale în familiile transnaționale ocupă un loc extrem de important, relațiile fiind definite de apropiere afectivă și emoțională, deci sprijin reciproc în acest sens.

Așa cum și cercetările atestă, principala sursă de sprijin pentru vârstnici sunt membrii familiei, copiii și partenerul/partenera în majoritatea cazurilor, chiar și atunci când intervine migrația copiilor. Totuși, unele studii concentrate în zona

rețelelor de sprijin și constelații ale acestora, sugerează că indivizii se pot baza pe diferite surse de ajutor cum ar fi rudele din familia extinsă, persoane din vecinătate și prieteni, cunoștințe, dar și profesioniști din domenii sociale și medicale (Messerli, Silverstein și Litwak, 1993). Deci putem afirma că existența și disponibilitatea familiei extinse și a unor legături sociale active (Kreager, 2006) prezintă un rol adesea crucial atât în decizia copiilor de a emigra, precum și în configurarea sprijinului la distanță. Așa cum am putut vedea și din rezultatele descriptive, frații împreună cu partenerii sunt sursa principală de sprijin aflată în proximitatea vârstnicilor, deci migranții se bazează pe sprijinul pe care frații îl pot oferi (Baldock, 2000; Baldassar, 2007a). În acest sens, o să explorez în capitolele acestei cărți și sprijinul emoțional pe care vârstnicii îl primesc de la persoane care se află în proximitate geografică, cum ar fi alți copii, partener/ă, rude, prieteni, vecini.

Sprijinul emoțional este încadrat în această cercetare în solidaritatea funcțională (vezi Szydlik, 2016), deci încercăm să observăm cum factorii individuali, familiali și societali influențează primirea acestui tip de sprijin intergenerațional transnațional de către vârstnici. În acest sens, abordarea teoretică cea mai potrivită este modelul ONFC propus de Szydlik (2016) și discutat în capitolul doi al acestei lucrări. Mai exact, la nivel individual ne referim la oportunitățile migrantului de a oferi sprijin emoțional părintelui, dar și la structura de nevoi a celui din urmă. La nivel familial includem factori care se referă la statutul marital sau situația de parteneriat atât a migrantului cât și a părintelui, precum și tipul relației cu referire aici la combinațiile de gen. La nivel societal ne referim la țara în care a migrat copilul, deci zona geografică.

Astfel, luând în considerare modelul teoretic sugerat de Szydlik (2016) propun următoarele ipoteze de cercetare:

1. *Factori la nivel individual.* Mă aștept ca oportunitățile ridicate ale migrantului (cum ar fi un nivel de educație ridicat, oferirea de sprijin financiar, vârsta fragedă) să prezinte mai multe șanse ca părintele să primească sprijin emoțional transnațional. În același timp, nevoile vârstnicului influențează primirea de sprijin emoțional din partea migrantului. Mă refer aici la vârsta înaintată, deprivarea financiară, dar și la prezența stărilor de singurătate și depresie care pot însemna șanse mari de a primi sprijin emoțional (Ipoteza 2.1).

2. *Factori la nivel familial.* În primul rând, mă aștept ca șansele de a oferi sprijin emoțional părintelui să scadă atunci când structura familială a migrantului indică cereri extinse de sprijin prin prezența partenerului/partenerei/copiilor. Însă, ne așteptăm ca atunci când structura familială a vârstnicului indică nevoi de sprijin prin lipsa partenerului/partenerei să crească probabilitatea de a primi sprijin emoțional. Cu privire la tipul relației sau combinațiile de gen, știm că relația mamă–fiică este cea mai încheagată, astfel că probabil și celelalte tipuri de relații prezintă șanse mici ca respondentul să primească sprijin emoțional (Ipoteza 2.2).
3. *Factori la nivel societal.* Țara în care a migrat copilul este considerată un factor cultural-contextual. Astfel, mă aștept ca migrații care au plecat în state cu regimuri ale bunăstării similare României să prezinte șanse mari de a oferi sprijin emoțional părinților non-migranți, gândindu-ne aici la menținerea responsabilităților filiale ca fiind întărite și menținute (Ipoteza 2.3).

Sprijin emoțional în țară

În continuare o să adresez și ipotezele referitoare la factorii care ne așteptăm să fie asociați cu primirea sprijinului emoțional în țară. Așa cum am văzut în prezentarea rezultatelor descriptive principalei furnizori de sprijin sunt frații/surorile rămași în țară, partenerii, dar și alte persoane care nu sunt înrudite cu respondenții.

1. Îmi îndrept atenția asupra persoanelor cu vârsta de 75 de ani și peste, cele de gen feminin, vârstnicii care locuiesc în urban, cei care au un nivel de educație mediu sau ridicat, vârstnicii care nu locuiesc singuri, cei care încă desfășoară o activitate economică și mă aștept să primească sprijin emoțional de la persoanele aflate în proximitatea lor (Ipoteza 3.1).
2. Mai departe mă aștept ca cei care au o stare de sănătate problematică și cei care au dificultăți financiare în a-și asigura traiul zilnic să aibă șanse mari de a primi sprijin emoțional (Ipoteza 3.2).
3. Totodată, fac referire la starea de sănătate emoțională a vârstnicului și mă aștept ca cei care susțin că nu trec prin stări de singurătate și depresie să beneficieze de sprijin emoțional ca și factor care îi protejează de astfel de sentimente (Ipoteza 3.3).

4. Mă aștept ca părinții care au toți copiii plecați în străinătate să nu primescă sprijin emoțional în țară, mă gândesc la acest aspect datorită rezultatelor descriptive care au arătat că sursele de sprijin cel mai des menționate din proximitatea spațială a respondentului sunt copiii (Ipoteza 3.4).

Date și metodologie

Variabile dependente

Variabilele dependente în cazul analizei factorilor asociați *singurătății sociale și emoționale* au fost construite folosind scala cu șase itemi dezvoltată de De Jong Gierveld și van Tilburg (2010). Așa cum a fost prezentată în secțiunea referitoare la *singurătatea socială și emoțională*, scala cuprinde trei itemi care măsoară singurătatea socială și trei care măsoară singurătatea emoțională. Întrebarea originală din chestionar s-a referit la experimentarea a șase tipuri de sentimente în ultimul timp. Scala include trei itemi formulați negativ: „Simt nevoia să am lume în jur”, „Adesea mă simt respins/ă”, „Mă încercă un sentiment general de inutilitate” și alți trei itemi pozitivi: „Sunt multe persoane la care pot apela atunci când am neazuri”, „Sunt destule persoane de care mă simt apropiat/ă”, „Sunt multe persoane în jurul meu pe care pot conta în orice situație”. Această scala cu șase itemi are trei tipuri de răspunsuri: „da”, „mai mult sau mai puțin”, „nu”. Pentru utilizarea acestei scale în analize complexe s-a recurs la o recodare și a rezultat o *variabilă dihotomică*. Am considerat că o persoană experimentează cel puțin un sentiment de singurătate (socială sau emoțională) dacă înregistrează un scor mai mare ca zero pe această scală.

Scala folosită pentru a evalua experimentarea simptomelor depresive este versiunea scurtă cu șapte itemi a Centrului de studii epidemiologice și depresie (CES-D-SF), rezultată din versiunea CES-D cu 20 de itemi (Radloff, 1977). Astfel, scala cu șapte itemi cuprinde următoarea întrebare: „Cât de des ai trecut prin următoarele experiențe sau stări pe parcursul ultimei săptămâni?”. Cei posibili șapte itemi sunt următorii: Am simțit că nu pot scăpa de tristețe și melancolie nici singur, nici cu ajutorul familiei sau prietenilor; M-am simțit deprimat/ă; M-am gândit că viața mea este un eșec; Am fost cuprins/ă de teamă; M-am simțit singur/ă; Am avut accese de plâns; M-am simțit trist/ă. Respondenții sunt

rugați să raporteze experimentarea acestor stări pe parcursul ultimei săptămâni: (1) rareori sau niciodată; (2) uneori; (3) des; (4) aproape tot timpul. Pentru a putea fi folosită în analiza de regresie logistică binomială, variabila a fost recodată cu valori de la 0 la 3, după care a fost obținut un scor adunând cei 7 itemi și răspunsurile pentru fiecare respondent. A rezultat un scor de la 0 la 21 ($\alpha = 0,91$), unde scorul mai ridicat înseamnă un nivel al depresiei mai intens. Ulterior, am stabilit valoarea 6 ca prag pentru a identifica respondenții cu stări depresive (vezi Hansen și Slagsvold, 2017). Așadar, *variabila dependentă în cazul depresiei* este dihotomică, unde 0 cuprinde scorurile între 0 și 6 ceea ce înseamnă că respondentul nu experimentează sentimente asociate depresiei, iar 1 (scor între 7 și 21), însumează persoanele despre care putem spune că au un nivel crescut al sentimentelor asociate depresiei.

În cazul variabilei dependente care măsoară sprijinul emoțional transnațional am recurs la utilizarea a doi itemi din chestionar și în cele din urmă o combinație a acestora. Astfel, cea de-a doua secțiune a chestionarului care a stat la baza culegerii datelor de anchetă din cadrul proiectului cuprinde itemi care măsoară relațiile intergeneraționale și solidaritatea dintre părinți și copiii migranți (pentru fiecare copil migrant al respondentului s-au repetat întrebările din această secțiune). Astfel, variabila dependentă care măsoară sprijinul emoțional transnațional a fost construită bazându-ne pe combinația dintre următorii doi itemi. Prima variabilă se referă la frecvența contactelor dintre respondent și primul copil migrant înregistrat în baza de date: „*Gândindu-vă la ultima lună, cât de des vorbiți la telefon sau pe internet cu acesta?*”, cu următoarele posibile răspunsuri: „niciodată”; „o dată sau de două ori pe lună”; „o dată pe săptămână”; „de mai multe ori pe săptămână”; „zilnic sau o dată la două zile”. Cea de-a doua variabilă face referire la sprijinul emoțional primit de respondent în ultimele 12 luni (ascultarea problemelor/sentimentelor/experiențelor personale ale părintelui): „*În ultimele 12 luni/de când a plecat ați discutat cu (nume copil) despre diverse lucruri din viața Dvs., cum ar fi starea de sănătate, bani sau situația din gospodărie?*”. Varianta originală a itemului a cuprins șase posibile răspunsuri, și anume: „nu am discutat”; „am discutat la telefon”; „am discutat pe Skype sau altele care folosesc web-cam”; „am discutat doar când ne-am vizitat față în față”; „nu știu”; „nu răspund”. Conform lui Moor și Komter (2012), este posibilă determinarea dintre

sprijinul emoțional primit, așa cum este cazul în această situație, și sprijinul emoțional oferit. Așadar, variabila dependentă rezultată este măsurată prin următoarele categorii: fără sprijin emoțional primit (0 – includem aici răspunsurile niciodată și nu am discutat) și primește sprijin emoțional (1).

Variabila dependentă care se referă la sprijinul emoțional în țară s-a bazat pe întrebarea următoare din chestionar: „Pe parcursul ultimelor 12 luni, ați discutat cu vreo rudă, vreun prieten, vreun vecin sau alte persoane despre grijile, lucrurile bune sau neplăcute din viața dvs.?” cu posibilele variante de răspuns: da, nu, nu știu și nu răspund. Variabila a fost recodată în categoriile da și nu, excluzând cazurile lipsă sau care nu au dorit să răspundă.

Variabile independente

Pentru testarea ipotezelor în cazul analizei nevoilor emoționale sau a stării de sănătate emoționale am construit o serie de variabile independente, grupate după cum urmează:

- a) Șapte dintre variabile măsoară caracteristicile personale și anume: vârsta respondentului (am recodat variabila numerică într-o variabilă cu patru categorii; 60–64 de ani, 65–69 de ani, 70–74 de ani, 75 de ani și peste); genul respondentului (feminin/masculin); mediul de rezidență (rural/urban); situația de locuire, cuprinzând cinci posibile situații: vârstnicul locuiește singur, locuiește cu partener/ă, locuiește cu copil/copii, locuiește cu partener și copil/copii, locuiește cu alte rude; starea de sănătate autoapercepută (recodată în trei categorii; foarte bună și bună, satisfăcătoare, rea și foarte rea); dificultăți cauzate de starea de sănătate în desfășurarea activităților zilnice (variabilă dihotomică: da sau nu); capacitatea financiară de a acoperi nevoile de zi cu zi (restrânsă la trei categorii; greu și foarte greu, așa și așa, ușor și foarte ușor); ocuparea respondentului (statutul de pensionar sau casnic sau implicarea în activități economice);
- b) Trei variabile au fost incluse în analize pentru a măsura caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicilor: una dintre aceste variabile măsoară frecvența vizitelor respondentului către rude și prieteni (nu își vizitează prietenii sau/și rudele, îi vizitează rar, îi vizitează frecvent), cea de-a doua variabilă face referire la realizarea sau nu a activităților de voluntariat, iar

ultima variabilă este despre implicarea și frecvența îngrijirii nepoților (nu are grijă de nepoți, are grijă de nepoți rar, are grijă de nepoți frecvent).

- c) Pentru a măsura relațiile intergeneraționale și factorii asociați relației părinte–copil migrant au fost luate în considerare următoarele variabile: frecvența contactelor cu copiii adulți plecați în străinătate (nu are contacte frecvente cu niciun copil plecat, are contacte frecvente cu unii dintre copiii plecați, are contacte frecvente cu toți copiii plecați), variabilă construită astfel încât să reflecte contactele cu toți copiii migranți acolo unde respondentul avea mai mult de un copil plecat în străinătate; frecvența vizitelor către părinte a migranților (nu a fost vizitat în ultimul an, cel mult o vizită în ultimul an, cel puțin o vizită în ultimul an), dacă vârstnicul beneficiază de sprijin financiar transnațional și o ultimă variabilă care măsoară dacă respondentul are toți copiii plecați în străinătate sau mai are și alți copii care au rămas în țară, această ultimă categorie cuprinde copiii care fie locuiesc în aceeași gospodărie cu părintele sau în aceeași localitate, fie locuiesc în altă localitate din țară.

Pentru analiza multivariată am recurs la regresia logistică binomială, având ca variabile dependente apariția sentimentelor de singurătate socială sau emoțională și variabila dihotomică care se referă la intensitatea experimentării sentimentelor de depresie.

Variabilele independente corespund factorilor care fac parte din modelul de solidaritate intergenerațională al lui Szdylik (2008, 2016). Se utilizează indicatori ai oportunităților copilului emigrant de a oferi sprijin emoțional, indicatori ai structurii de nevoi a părintelui, indicatori ai structurii familiei (atât pentru copilul adult emigrant cât și pentru părinte) și, de asemenea, un indicator al structurii cultural-contextuale. Așa cum am menționat și în capitolul precedent, am recurs la includerea în analiză a primului copil migrant menționat de părinții vârstnici, bazându-ne pe faptul că proporțiile sprijinului beneficiat în context transnațional nu prezintă diferențe semnificative, din punct de vedere statistic, între copiii migranți. De asemenea, 70% dintre vârstnici au un singur copil migrant, iar pentru celelalte cazuri am selectat un singur copil, mai precis cel cu care solidaritatea intergenerațională a fost mai intensă.

Structura de oportunități a copiilor migranți în vederea acordării sprijinului emoțional părinților în vârstă care au rămas în urmă – acest indicator este măsurat cu ajutorul a trei variabile separate privind caracteristicile copiilor emigranți. Nivelul de educație, această variabilă a fost recodificată în trei categorii: nivel de educație scăzut (fără educație, învățământ primar, gimnazial și secundar inferior), nivel de educație mediu (învățământ liceal, profesional și învățământ postliceal), nivel superior (studii universitare, studii postuniversitare). Sprijin financiar ascendent, respondentul a fost întrebat dacă: „În ultimele 12 luni/sau de când copilul a migrat, ți-a trimis bani? Cât de des, dacă răspunsul este da?”. Răspunsurile posibile au variat între 1 (Nu), 2 (Da, una sau două), 3 (Da, mai mult de două ori), 4 (Da, în mod regulat, cel puțin o dată pe lună). Vârsta copilului adult emigrant, care este o variabilă continuă, între 21 și 68 de ani, vârsta medie fiind de 41,2 ani.

Structura de nevoi a respondentului. Vârsta (o variabilă continuă variind de la 60 la 94 de ani, capacitatea financiară de a acoperi nevoile, măsurată prin trei categorii 1 (cu dificultate și mare dificultate), 2 (satisfăcător) 3 (ușor și foarte ușor). Nevoile emoționale ale respondentului, cum ar fi singurătatea măsurată prin scala cu șase itemi a lui De Jong Gierveld, fiind recodificată ca o variabilă dihotomică 1 (nu experimentează sentimente de singurătate), 2 (experimentează cel puțin un sentiment asociat cu singurătatea), depresia este o variabilă dihotomică codificată cu 1 – nu experimentează sentimente asociate depresiei și 2 – experimentează un nivel ridicat al depresiei.

Structura familială a copilului migrant și a respondentului. În ceea ce privește structura familială a copiilor emigranți, am ales să includem în abordarea noastră analitică statutul marital al migrantului, aceasta fiind o variabilă categorică care indică dacă acesta este singur, divorțat sau separat, căsătorit sau văduv, apoi am luat în considerare o variabilă continuă care măsoară câți copii (nepoții respondentului) au migranții. Pentru structura familială a respondentului am folosit statutul marital, variabila codificată cu 1 (singur), 2 (divorțat sau separat), 3 (văduv), 4 (căsătorit), apoi am introdus și numărul copiilor în cazul respondentului. Ultima variabilă, cu o importanță considerabilă pentru structura familiei atât a respondentului, cât și a migrantului, este concepută prin combinarea sexului, rezultând

într-o variabilă cu patru categorii posibile 1 (tată–fiu), 2 (tată–fiică), 3 (mamă–fiu) 4 (mama–fiică).

Structura cultural-contextuală. Pentru acest ultim indicator am folosit țara de destinație în cazul copiilor plecați, o variabilă care explică distanțele geografice și regimurile de bunăstare, grupate în patru categorii 1 (În afara spațiului european – SUA, Canada, Australia etc.), 2 (Europa Centrală și de Est) 3 (Europa de Sud – Italia, Spania, Grecia, Portugalia, Cipru) și 4 (Nord-Vestul Europei – Regatul Unit al Marii Britanii, Irlanda, Franța, Belgia, Olanda, Norvegia, și Suedia).

Pentru a analiza relația dintre variabila dependentă și anume sprijinul emoțional primit de vârstnici de la copiii lor migranți și variabilele independente, folosesc o regresie logistică binomială.

Mai departe menționez indicatorii care au fost selectați pentru includerea în regresia binomială referitoare la sprijinul emoțional local (în țară) primit de vârstnic. În principal este vorba despre caracteristicile vârstnicului și nevoile acestuia. Astfel, am inclus vârsta cu cele patru grupe, genul, mediul de rezidență, ocuparea respondentului, nivelul de educație, capacitatea financiară de a face față nevoilor zilnice, situația de locuire, starea de sănătate, starea de singurătate și depresie, precum și dacă respondentul are toți copiii plecați sau mai are copii rămași în țară.

Analiza factorilor asociați nevoilor emoționale în cazul vârstnicilor din familii transnaționale

În cele ce urmează o să prezint rezultatele analizelor de regresie logistică binomială în cazul experimentării de către persoana vârstnică a sentimentelor de singurătate socială și emoțională, cât și a unui nivel ridicat al depresiei. Această prezentare se va face după categoriile în care au fost încadrate variabilele independente.

Caracteristici personale ale respondentului

În prima secțiune din Tabelele 9 și 10 se pot vedea efectele caracteristicilor personale ale respondenților asupra sentimentelor de singurătate socială și

emoțională și depresiei. Vârsta nu este asociată semnificativ, așa cum ne-am așteptat, cu experimentarea sentimentelor de singurătate socială și emoțională sau a unui nivel ridicat al depresiei. În cazul sentimentelor de singurătate nici genul respondentului nu are un efect semnificativ, însă în cazul depresiei vedem că femeile au cu 91% mai multe șanse decât bărbații de a avea un nivel al depresiei ridicat. Această situație poate fi dată de speranța de viață mai ridicată în cazul femeilor dar care aduce cu sine și pierderea partenerilor în multe cazuri și în același timp mai mulți ani în care starea de sănătate cunoaște o deteriorare. Nivelul de educație este un indicator constant pentru toate cele trei situații analizate. Mai exact, persoanele cu un nivel de educație mediu față de cele cu un nivel de educație scăzut au o probabilitate mai mică de a experimenta sentimente de singurătate socială dar și emoțională, precum și depresie. Același efect îl regăsim și în cazul vârstnicilor cu un nivel al educației ridicat dar acesta este restrâns doar pentru singurătatea emoțională. Un nivel de educație mediu sau ridicat poate fi un indicator al statutului socio-economic al persoanei, deci poate avea implicații multiple în cazul sănătății emoționale. Situația de locuire este o caracteristică importantă pentru sănătatea emoțională a vârstnicilor, mai exact poate fi văzută ca un factor protectiv dacă persoană vârstnică locuiește fie cu partener/ă și copil/copii, chiar și cu alte rude, asta în cazul singurătății sociale, fără să conteze statistic pentru singurătatea emoțională. Deci regăsim diferențe, așa cum ne-am așteptat, în cazul factorilor asociați experimentării celor două tipuri de singurătate. Mai mult, aranjamentele de locuit sunt importante și pentru experimentarea sau nu a depresiei de către părintele cu cel puțin un copil migrant. Astfel, vârstnicii care locuiesc cu partener/ă, cu copil/copii sau cu partener/ă și copil/copii au șanse mai mici de a avea un nivel ridicat al depresiei față de cei care locuiesc singuri.

Starea de sănătate este, conform așteptărilor, un indicator puternic atât pentru singurătate socială și emoțională cât și pentru depresie în cazul vârstnicilor. Chiar și o stare de sănătate satisfăcătoare, pe lângă una rea și foarte rea, presupune o probabilitate mult mai ridicată ca vârstnicii să trăiască sentimente de singurătate socială și emoțională, precum este valabil și referitor la experimentarea unui nivel ridicat al depresiei. Evident, starea de sănătate fizică are ecou puternic în modul în care sentimentele sunt trăite și experimentate, stările sufletești sunt puternic influențate de cum își percepe vârstnicul starea fizică, precum și viceversa.

**Tabelul 9. Rezultatele modelelor de regresie logistică
pentru factorii asociați apariției sentimentelor de singurătate socială și emoțională**

Categoriile (variabile)	Singurătate socială			Singurătate emoțională		
	Frecvențe	B	Exp (B)	Frecvențe	B	Exp (B)
Caracteristici personale ale respondentului						
<i>Vârsta</i>						
60–64(ref.)	530		1	530		1
65–69	345	0,118	1,125	345	0,106	1.112
70–74	239	-0,106	0,900	239	-0,152	0.859
75+	251	0,053	1,055	251	0,289	1.336
<i>Genul</i>						
Masculin (ref.)	516		1	516		1
Feminin	849	-0,070	0,932	849	-0,199	0.820
<i>Mediul de rezidență</i>						
Rural (ref.)	695		1	695		1
Urban	570	-0,010	0,990	570	0,028	1.029
<i>Nivel de educație</i>						
Scăzut (ref.)	671		1	671		1
Mediu	607	-0,351	0,704**	607	-0,587	0.556***
Ridicat	87	-0,225	0,798	87	-1,020	0.361***

Categoriile (variabile)	Singurătate socială			Singurătate emoțională		
	Frecvențe	B	Exp (B)	Frecvențe	B	Exp (B)
<i>Ocuparea respondentului</i>						
Este implicat în activități economice	123	0,021	1,021	123	0,114	1.121
Nu prestează activități economice (ref.)	1242		1	1242		1
<i>Situația de locuire</i>						
Locuiește singur/ă (ref.)	373		1	373		1
Locuiește cu partener/ă	532	-0,206	0,813	532	-0,266	0.766
Locuiește cu copil/copii	91	-0,427	0,652	91	0,194	1.215
Locuiește cu partener/ă și copil	161	-0,584	0,558***	161	-0,231	0.794
Locuiește cu alte rude	208	-0,486	0,615**	208	-0,147	0.863
<i>Starea de sănătate</i>						
Foarte bună să bună (ref.)	410		1	410		1
Satisfăcătoare	587	0,485	1,624***	587	0,686	1.985***
Rea și foarte rea	368	0,446	1,561**	368	1,167	3.213***
<i>Dificultăți cauzate de starea de sănătate în desfășurarea activităților zilnice</i>						
Da (ref.)	318		1	318		1
Nu	1047	-0,235	0,790	1047	-1,079	0.340***
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>						
Ușor și foarte ușor (ref.)	349		1	349		1
Satisfăcător	544	0,524	1,688***	544	0,119	1.127
Greu și foarte greu	472	0,711	2,036***	472	0,283	1.327

VIII. Nevoi emoționale ale vârstnicilor. Sprijin emoțional

Categoriile (variabile)	Singurătate socială			Singurătate emoțională		
	Frecvențe	B	Exp (B)	Frecvențe	B	Exp (B)
Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului						
<i>Menținerea relațiilor cu rudele și prietenii (frecvența vizitelor)</i>						
Își vizitează frecvent rudele și prietenii (ref.)	774		1	774		1
Își vizitează rar prietenii și rudele	343	0,463	1,589***	343	0,250	1.248
Nu își vizitează rudele și prietenii	248	0,234	1,264	248	0,268	1.307
<i>Implicarea în activități de voluntariat</i>						
Nu realizează activități de voluntariat (ref.)	1159		1	1159		1
Realizează activități de voluntariat	206	0,082	1,085	206	0,366	1.441**
<i>Îngrijirea nepoților</i>						
Are grijă de nepoți frecvent (ref.)	392			392		1
Are grijă de nepoți rar	156	0,422	1,525*	156	0,442	1.556*
Nu are grijă de nepoți	817	0,298	1,347**	817	0,280	1.323*
Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte – copil migrant						
<i>Frecvența contactelor cu copilul/copiii migranți (contact mediat tehnologic)</i>						
Nu are contacte frecvente cu niciun copil plecat (ref.)	262		1	262		1
Are contacte frecvente cu toți copiii plecați	990	-0,307	0,735*	990	-0,245	0.783
Are contacte frecvente cu unii din copiii plecați (pentru respondenții care au mai mult de un copil plecat)	113	-0,204	0,815	113	-0,261	0.770

Categoriile (variabile)	Singurătate socială			Singurătate emoțională		
	Frecvențe	B	Exp (B)	Frecvențe	B	Exp (B)
<i>Frecvența vizitelor migrantului/migranților</i>						
Cel puțin o vizită/copil în ultimul an (ref.)	451		1	451		1
Cel mult o vizită per copil în ultimul an	603	-0,041	0,960	603	-0,183	0.833
Nu a fost vizitat de niciun copil migrant în ultimul an	311	0,455	1,577***	311	0,016	1.017
<i>Sprijin financiar de la copilul plecat (selectat)</i>						
Da	692	0,244	1,276**	692	0,228	1.256*
Nu (ref.)	673		1	673		1
<i>Copii rămași în țară</i>						
Mai are copii în țară (ref.)	903		1	903		1
Toți copiii au emigrat	462	0,309	1,362**	462	0,141	1.151
<i>Total</i>	1365			1365		
<i>Chi-square</i>	155,984, df = 28, p < 0,001			295,716, df = 28, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,145 (14,5 %)			0,265 (26,5 %)		

Notă: categoria de referință (ref) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = p < 0.01, ** = p < 0.05, * = p < 0.1

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Tabelul 10. Rezultatele modelelor de regresie logistică pentru factorii asociați depresiei

Categorii (variabile)	Depresie		
	Frecvențe	B	Exp (B)
Caracteristici personale ale respondentului			
<i>Vârsta</i>			
60–64 (ref.)	528		1
65–69	345	-0,259	0,772
70–74	237	-0,223	0,800
75+	251	-0,339	0,712
<i>Genul</i>			
Masculin (ref.)	514		1
Feminin	847	0,648	1,911***
<i>Mediul de rezidență</i>			
Rural (ref.)	691		1
Urban	670	-0,227	0,797
<i>Nivel de educație</i>			
Scăzut (ref.)	669		1
Mediu	606	-0,384	0,681**
Ridicat	86	-0,332	0,717
<i>Ocuparea respondentului</i>			
Este implicat în activități economice	123	-0,232	0,793
Nu prestează activități economice (ref.)	1238		1
<i>Situația de locuire</i>			
Locuiește singur/ă (ref.)	373		1
Locuiește cu partener/ă	528	-0,810	0,445***
Locuiește cu copil/copii	91	-0,945	0,389***
Locuiește cu partener/ă și copil	161	-0,636	0,530**
Locuiește cu alte rude	208	-0,162	0,851
<i>Starea de sănătate</i>			
Foarte bună sau bună (ref.)	410		1
Satisfăcătoare	583	0,998	2,713***
Rea și foarte rea	368	1,863	6,443***

Categorii (variabile)	Depresie		
	Frecvențe	B	Exp (B)
<i>Dificultăți cauzate de starea de sănătate în desfășurarea activităților zilnice</i>			
Da (ref.)	317		1
Nu	1044	-0,531	0,588***
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>			
Ușor și foarte ușor (ref.)	349		1
Satisfăcător	543	0,245	1,278
Greu și foarte greu	469	0,794	2,112***
<i>Menținerea relațiilor cu rudele și prietenii (frecvența vizitelor)</i>			
Își vizitează frecvent rudele și prietenii (ref.)	770		1
Își vizitează rar prietenii și rudele	343	0,096	1,100
Nu își vizitează rudele și prietenii	248	0,302	1,353
<i>Implicarea în activități de voluntariat</i>			
Nu realizează activități de voluntariat (ref.)	1156		1
Realizează activități de voluntariat	205	-0,494	0,610
<i>Îngrijirea nepoților</i>			
Are grijă de nepoți frecvent (ref.)	392		1
Are grijă de nepoți rar	156	0,847	2,332***
Nu are grijă de nepoți	813	0,623	1,865***
Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte-copil migrant			
<i>Frecvența contactelor cu migrantul/migranții (contact mediat tehnologic)</i>			
Nu are contacte frecvente cu niciun copil plecat (ref.)	262		1
Are contacte frecvente cu toți copiii plecați	986	0,234	0,791
Are contacte frecvente cu unii din copiii plecați (pentru respondenții care au mai mult de un copil plecat)	113	-0,073	0,930
<i>Frecvența vizitelor migrantului/migranților</i>			
Cel puțin o vizită per copil în ultimul an (ref.)	450		1
Cel mult o vizită per copil în ultimul an	602	0,245	1,278
Nu a fost vizitat de niciun copil emigrant în ultimul an	309	-0,033	0,967

Categorii (variabile)	Depresie		
	Frecvențe	B	Exp (B)
<i>Sprijin financiar de la copilul plecat (selectat)</i>			
Da	690	0,399	1,491**
Nu (ref.)	671		1
<i>Copii rămași în țară</i>			
Mai are copii în țară (ref.)	899		1
Toți copiii au emigrat	462	0,225	1,291
<i>Total</i>	1361		
<i>Chi-Square</i>	350,385, df = 28, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,346 (34,6%)		

Notă: categoria de referință (ref) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = $p < 0.01$, ** = $p < 0.05$, * = $p < 0.1$

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Deopotrivă, respondenții care nu au dificultăți legate de starea de sănătate în desfășurarea activităților zilnice față de cei care au aceste probleme, au o probabilitate mai mică de a trece prin sentimente de singurătate socială și depresie. Lipsa autonomiei fizice, mai ales pentru acei vârstnici care au copii migranți, aduce sentimente de neputință, teamă, în special în contextul românesc marcat de lipsa sau slaba extindere a serviciilor țintite către aceste nevoi și astfel poate și apariția sentimentelor de a fi o povară pentru familie și a gândurilor că anumite schimbări sunt necesare în viața migranților. Așa cum ne-am așteptat și dificultățile financiare contează pentru experimentarea sentimentelor de singurătate și depresie la vârsta a treia. Însă e important să observăm că acele situații în care vârstnicii se descurcă chiar și satisfăcător, nu doar greu și foarte greu, față de cei care se descurcă ușor și foarte ușor din acest punct de vedere, înseamnă de două ori mai multe șanse ca vârstnicul să se simtă singur din punct de vedere social, dar fără efect statistic în cazul singurătății emoționale. Probabil o situație financiară și materială precară a vârstnicilor contribuie la mai puține șanse sau ocazii de integrare socială. O situație financiară dificilă contează și în cazul vârstnicilor care au un nivel al depresiei ridicat. Analizând aceste rezultate putem spune că prima ipoteză (1.1) se confirmă în cea mai mare parte.

Caracteristicile rețelei sociale și activitatea vârstnicului

Pentru această dimensiune referitoare la rețeaua socială și activitatea vârstnicului, am luat în considerare relația cu prietenii, rudele, îngrijirea nepoților și implicarea în activități de voluntariat. Astfel, existența relațiilor dintre persoana vârstnică și prietenii, rudele este importantă mai ales pentru protejarea de singurătate socială. Respondenții care își vizitează rar prietenii și rudele au cu 50% mai multe șanse de a suferi de singurătate socială. Un rezultat poate contradictoriu la o primă vedere este dat de participarea la activități de voluntariat și un risc mai mare de singurătate emoțională. Totuși, o posibilă explicație poate fi aceea că tocmai pentru că vârstnicii conștientizează trăirea acestor sentimente și simt nevoia de a discuta despre ele și poate de a trăi sentimente de recunoștință pentru ca starea lor să nu se înrăutățească, participă și se implică în activități care aduc valoare comunității dar și beneficii multiple pe plan personal celui care oferă din timpul, cunoștințele și înțelepciunea sa. Ținând cont și de această explicație ne îndreptăm și către rezultatul aceleiași variabile independente asupra experimentării depresiei în rândul vârstnicilor. Implicarea vârstnicului în activități de voluntariat este asociată semnificativ cu o reducere a probabilității de a ajunge la stări depresive (chiar o reducere cu 50%) față de cei care nu fac voluntariat. Deși implicarea vârstnicilor în activități de voluntariat este considerată de majoritatea rapoartelor cu privire la îmbătrânirea activă dar și a studiilor referitoare la calitatea vieții vârstnicilor un aspect cu însemnătate ridicată, procentul seniorilor români de implicare în aceste tipuri de activități este unul foarte redus. Sunt multe aspecte de luat în considerare pentru care acest procent este unul atât de mic raportat la media UE, însă vedem că aceste activități aduc diferențe și în cazul sănătății emoționale la vârsta a treia. O practică familială cu o reală valoare pentru foarte mulți vârstnici este îngrijirea nepoților. Știm că în familiile transnaționale această grijă a bunicii față de nepoți cunoaște anumite piedici date de distanțele geografice, deși modalități inovatoare și pline de sens atât pentru nepoți cât și pentru bunici și-au găsit loc în manifestarea acestei griji chiar și în aceste condiții. Această practică de a avea grijă de nepoți sau mai degrabă în rezultatele noastre de a realiza aceste activități rar sau deloc cresc șansele ca vârstnicii să se simtă singuri atât social cât și emoțional, precum are același efect și cu privire la experimentarea

unui nivel ridicat al depresiei. În consecință, cea de-a doua ipoteză (1.2) se confirmă, mai puțin așteptările cu privire la relația dintre rețeaua socială a vârstnicului și depresie.

Relații intergeneraționale și factori asociați relației părinte–copil migrant

Deși studiile care adresează și migrația copiilor ca un factor al stărilor de singurătate și/sau depresie a părinților sunt contradictorii așa cum am putut constata analizând literatura de specialitate, am luat în considerare și acești factori tocmai pentru că respondenții din acest eșantion au cel puțin un copil plecat în străinătate. Putem observa în ultima parte din Tabelul 9 că solidaritatea asociațională măsurată prin frecvența contactelor dintre părinte și migrant/migranți este importantă pentru a reduce probabilitatea ca vârstnicii să se simtă singuri din punct de vedere social atunci când au contacte frecvente cu toți copiii plecați. În acest sens contează și vizitele transnaționale, vârstnicii care nu au fost vizitați în ultimul an de copilul/copiii migranți au cu 57% mai multe șanse față de cei care au fost vizitați cel puțin o dată, de a experimenta sentimente asociate singurătății sociale. Aceste forme ale solidarității intergeneraționale nu contează însă din punct de vedere statistic pentru experimentarea sau nu a depresiei.

Știm că migrația românească, mai ales cea către Vestul Europei are ca și rădăcini lipsa resurselor financiare și astfel odată ajunși acolo, copiii trimit adesea bani către familia rămasă acasă, fiind una dintre cele mai răspândite forme ale solidarității intergeneraționale mai ales că nu necesită coprezență directă. Unele studii au arătat că aceste remiteri ajută la o creștere a nivelului de trai a părinților vârstnici, însă au acestea puterea de a influența și bunăstarea emoțională a părinților în condițiile în care migrația copiilor produce sentimente de pierdere și dor profunde? Rezultatele noastre arată că vârstnicii care primesc remiteri în bani din partea migrantului au șanse mai mari de a experimenta sentimente de singurătate socială și emoțională, precum și în cazul celor care au un nivel al depresiei ridicat față de cei care nu primesc. Probabil că migranții încearcă să-și manifeste grija și să ofere sprijin părinților care se confruntă cu stări de singurătate și depresie prin trimiterea de bani, tocmai pentru a încerca să compenseze lipsa lor fizică și astfel să contribuie la ușurarea poverilor de ordin financiar și

concentrarea vârstnicilor pe starea lor de sănătate emoțională. În cazul în care vârstnicul are toți copiii plecați în străinătate, crește probabilitatea de a experimenta sentimente de singurătate socială. Ca urmare, ultima ipoteză se confirmă în cazul stării de singurătate cu unele nuanțe puțin diferite sau invers față de cum ne-am așteptat, însă nu și în cazul depresiei pentru care doar o variabilă independentă are efecte statistice semnificative.

Sprijinul emoțional transnațional primit de persoana vârstnică

În continuare o să încerc explicarea rezultatelor analizelor multivariate care privesc modelele de regresie logistică binomială despre sprijinul emoțional transnațional acordat vârstnicului de către copilul migrant fie la distanță sau în timpul vizitelor. Rezultatele o să fie prezentate cu referire la factorii individuali, familiali și societali (Szydlik, 2016) care pot influența primirea sprijinului emoțional intergenerațional.

Factori la nivel individual

Așa cum am văzut, oportunitățile migrantului de a oferi sprijin transnațional joacă un rol important în acest context. Rezultatele din Tabelul 11 arată că migranții care au un nivel de educație mediu au cu 70% mai multe șanse de a oferi sprijin emoțional părinților vârstnici față de copiii care au un nivel al educației scăzut. Ne uităm și la potențialul pe care alte forme de solidaritate intergenerațională transnațională îl au în producerea sau susținerea sprijinului emoțional transnațional. Astfel, părinții care nu primesc sprijin financiar din partea migrantului sau primesc rar acest tip de sprijin, scad șansele să beneficieze de sprijin emoțional. Probabil că putem discuta aici de relații distante sau care se concentrează pe schimbul altor tipuri de sprijin transnațional. Ne uităm și la nevoile respondenților care par să conteze mai puțin decât oportunitățile migranților. Variabilele care măsoară singurătatea și depresia nu au efecte statistice semnificative, precum regăsim aceeași situație în cazul vârstei respondentului. Totuși, în cazurile în care părintele se confruntă cu lipsuri majore legate de resursele financiare și materiale, sprijinul emoțional din partea copiilor plecați lipsește. Am putea spune, date fiind rezultatele, că ipoteza 2.1 se confirmă parțial.

**Tabelul 11. Rezultatele analizei de regresie logistică
cu privire la sprijinul emoțional intergenerațional transnațional**

Categorii (variabile)	Sprijin emoțional transnațional		
	Frecvențe	B	Exp(B)
Structura de oportunități a migrantului (factori la nivel individual)			
<i>Nivel de educație (al migrantului)</i>			
Scăzut (ref.)	611		1
Mediu	702	0,530	1,699**
Ridicat	72	-0,105	0,900
<i>Sprijin financiar ascendent</i>			
Da, în mod regulat (ref.)	135		1
O dată sau de două ori pe an	239	-1,905	0,149*
Mai mult de două ori pe an	313	-0,656	0,519
Fără sprijin financiar primit	698	-2,692	0,068***
<i>Vârsta (migrantului) (variabilă continuă)</i>		0,012	1,012
Structura de nevoi a vârstnicului (factori la nivel individual)			
<i>Vârsta (respondentului) (variabilă continuă)</i>		0,007	1,007
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>			
Ușor și foarte ușor (ref.)	351		1
Satisfăcător	558	-0,176	0,838
Greu și foarte greu	476	-0,559	0,572**
<i>Starea de singurătate</i>			
Experimentează cel puțin un sentiment asociat stării de singurătate (ref.)	941		1
Nu experimentează sentimente asociate stării de singurătate	444	0,440	1,552
<i>Starea de depresie</i>			
Experimentează un nivel ridicat al sentimentelor asociate depresiei (ref.)	310		1
Nu experimentează simptome asociate depresiei	1075	0,093	1,097
Structura familială (factori la nivel familial)			
<i>Statut marital (migrant)</i>			
Căsătorit/ă sau într-o relație (ref.)	1088		1
Necăsătorit/ă	155	-0,096	0,909
Divorțat/ă sau separat/ă	113	-0,270	0,763
Văduv/ă	29	-0,107	0,898

Categorii (variabile)	Sprijin emoțional transnațional		
	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Statut marital (respondent)</i>			
Căsătorit/ă sau într-o relație (ref.)	768		1
Necăsătorit/ă	38	-0,528	0,590
Divorțat/ă sau separat/ă	91	-1,333	0,264***
Văduv/ă	488	-0,238	0,788
<i>Combinații de gen sau relația după gen</i>			
Mamă–Fiică (ref.)	464		1
Tată–Fiu	258	-1,066	0,344***
Tată–Fiică	264	-0,777	0,460**
Mamă–Fiu	399	-0,358	0,699
<i>Numărul de copii (variabilă continuă)</i>		-0,028	0,972
<i>Numărul nepoților (variabilă continuă)</i>		-0,175	0,840
Structura Cultural-Contextuală (factori la nivel societal)			
<i>Țara de destinație</i>			
State din Nord-Vestul Europei (ref.)	675		1
State care se află în afara spațiului European	126	-0,277	0,758
State din Europa Centrală și de Est	301	0,282	1,326
State din Sudul Europei	283	-0,255	0,775
<i>Total</i>	1385		
<i>Chi-Square</i>	100,541, df = 25, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,177 (17,7%)		

Notă: categoria de referință (ref.) a fost notată pentru pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = $p < 0.01$, ** = $p < 0.05$, * = $p < 0.1$

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

Factori la nivel familial

Dacă situația de parteneriat a migrantului nu produce diferențe, se pare că statutul marital al părintelui este important. Părinții divorțați au o probabilitate mai mică de a primi sprijin emoțional din partea migrantului față de cei căsătoriți. Divorțul poate produce fisuri în relația dintre copii și părinți, chiar dacă, de exemplu, acesta a avut loc în perioada copilăriei. Deci tensiunile asociate relației dintre părinți pot fi asociate și cu retragerea sprijinului emoțional din partea migrantului sau cu slăbirea coeziunii familiale. Apoi, relațiile după gen confirmă poate cea mai

cunoscută asumție cu privire la diferențele de gen care structurează sprijinul transnațional. Relațiile tată–fiică și tată–fiu presupun șanse mai mici de sprijin emoțional acordat vârstnicului față de relația mamă–fiică. Știm de caracterul genizat al sprijinului intergenerațional mai ales când vine vorba de cel practic și mai exact îngrijirea personală, însă vedem aceste caracteristici și în cazul sprijinului emoțional. Ultimele două variabile incluse în structura familială nu prezintă efecte statistice semnificative, astfel că și această ipoteză se confirmă doar parțial.

Factori la nivel societal

În cazul sprijinului emoțional comparativ cu cel practic transnațional, indicatorul cultural-contextual, adică țara de emigrare a copilului, nu aduce diferențe în această analiză, deci ultima ipoteza nu se confirmă.

Sprijinul emoțional primit de vârstnic de la persoane care se află în țară

Ultima analiză realizată caută să identifice factorii care susțin sau nu sprijinul emoțional primit de persoana vârstnică de la persoane care se află în țară. Datele din Tabelul 12 arată că din caracteristicile socio-demografice ale vârstnicului, adică vârsta, genul și statutul ocupațional nu sunt asociate semnificativ cu sprijinul emoțional primit în țară. În schimb, locuirea în mediul urban, cât și un nivel de educație mediu cresc șansele ca vârstnicii să primească sprijin emoțional de la alți copii care se află în țară, partener/ă, rude, vecini și alte persoane. Contează, de asemenea, locuirea cu alte persoane, fie partener/ă, copil/copii, rude, partener/ă sau copil/copii, toate aceste forme de aranjamente de locuit cresc probabilitatea ca vârstnicul să primească sprijin emoțional față de persoanele care locuiesc singure. Fără a necesita o explicație amplă, locuirea cu alte persoane înseamnă o rețea familială și socială disponibilă și un mediu propice ca vârstnicul să-și împărtășească durerile, sentimentele care îl încearcă și chiar să primească sfaturi sau altele asemenea, precum ne putem gândi de asemenea că aceste situații nu exclud conflictele. Prima ipoteză se confirmă astfel parțial.

Tabelul 12. Rezultatele analizei de regresie logistică cu privire la sprijinul emoțional primit de respondent (persoană peste 60 de ani) de la persoane care se află în țară

Categoriile (variabile explicative)	Sprijin emoțional în țară		
	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Vârsta</i>			
60–64 (ref.)	558		1
65–69	368	0,290	1,336
70–74	256	-0,302	0,739
75 +	263	-0,134	0,874
<i>Genul</i>			
Feminin (ref.)	899		1
Masculin	546	-0,114	0,893
<i>Mediul de rezidență</i>			
Rural (ref.)	744		1
Urban	701	0,338	1,402**
<i>Nivel de educație</i>			
Scăzut (ref.)	711		1
Mediu	645	0,590	1,805***
Ridicat	89	0,108	1,114
<i>Ocuparea respondentului</i>			
Nu prestează activități economice (ref.)	1313		1
Este implicat în activități economice	132	-0,135	0,874
<i>Capacitatea financiară de a acoperi cheltuielile din gospodărie</i>			
Ușor și foarte ușor (ref.)	369		1
Satisfăcător	574	0,382	1,465**
Greu și foarte greu	502	0,836	2,307***
<i>Situația de locuire</i>			
Locuiește singur/ă (ref.)	396		1
Locuiește cu partener/ă	561	0,785	2,192***
Locuiește cu copil/copii	97	0,754	2,125**
Locuiește cu partener/ă și copil	167	0,726	2,067**
Locuiește cu alte rude	224	0,876	2,400***

Categoriile (variabile explicative)	Sprijin emoțional în țară		
	Frecvențe	B	Exp(B)
<i>Starea de sănătate</i>			
Foarte bună sau bună (ref.)	437		1
Satisfăcătoare	623	0,113	1,120
Rea și foarte rea	385	0,468	1,597*
<i>Starea de singurătate</i>			
Experimentează cel puțin un sentiment asociat stării de singurătate (ref.)	981		1
Nu experimentează sentimente asociate stării de singurătate	464	0,499	1,647***
<i>Starea de depresie</i>			
Experimentează un nivel ridicat al sentimentelor asociate depresiei (ref.)	330		1
Nu experimentează simptome asociate depresiei	1115	0,026	1,026
<i>Copii rămași în țară</i>			
Mai are copii în țară (ref.)	957		1
Toți copiii au emigrat	492	-1,094	0,335***
<i>Total</i>	1444		
<i>Chi-Square</i>	132,119, df = 19, p < 0,001		
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,148 (14,8%)		

Notă: categoria de referință (ref.) a fost notată pentru fiecare variabilă explicativă.

Niveluri de semnificație: *** = $p < 0.01$, ** = $p < 0.05$, * = $p < 0.1$

Sursa datelor: Ancheta „Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru munca în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă”.

În cazul nevoilor vârstnicilor, atât o stare de sănătate rea cât și o situație financiară grea a vârstnicilor cresc șansele de a primi sprijin emoțional din partea rețelei de suport care se află în țară. Am văzut în subcapitolul anterior că migranții nu oferă sprijin emoțional în situațiile în care părintele se confruntă cu dificultăți financiare astfel că aceste rezultate ne oferă speranțe că vârstnicii vulnerabili din acest punct de vedere nu sunt lipsiți în totalitate de grija emoțională. Cea de-a doua ipoteză se confirmă.

Respondenții care nu experimentează sentimente de singurătate au șanse mai mari de a primi sprijin emoțional. Probabil tocmai pentru că primesc sprijin emoțional din partea copiilor rămași în țară, a partenerilor, altor rude etc., acționează ca un factor protectiv pentru singurătate, deși nu putem afirma același lucru și în cazul depresiei pentru care nu regăsim o asociere semnificativă. Deci, această ipoteză nu se confirmă în totalitate.

Observăm în Tabelul 12 că vârstnicii care au toți copiii plecați în străinătate au șanse reduse de a primi sprijin emoțional în țară. Dacă ne amintim de rezultatele descriptive care arată că principalul furnizor de sprijin în țară este copilul/copiii rămași acasă atunci probabil una dintre explicații pentru acest rezultat este aceasta.

Discuții asupra rezultatelor

Consider că rezultatele obținute sunt de o reală importanță atât ca identificare a factorilor asociați nevoilor și sprijinului emoțional transnațional și pe plan local în cazul vârstnicilor cât și pentru a formula, într-o secțiune următoare din această carte, concluzii pertinente și posibile recomandări. Însă, pentru a putea ajunge în acel punct aprecim ca necesară o reluare a rezultatelor cu trimitere către alte studii din aceste arii de cercetare.

În primul rând m-am uitat la factorii care protejează sau din contră cresc riscul de a experimenta sentimente de singurătate socială și emoțională precum și depresie de către persoanele vârstnice. Caracteristicile socio-demografice ca și factorii asociați sentimentelor de singurătate socială și emoțională precum și depresie sunt incluși în mod frecvent în studii de acest fel, însă menționez că în literatura de specialitate regăsim inconsistențe și dispute frecvente cu privire la vârstă și gen (Victor și colab., 2005; Fees și colab., 1999). Rezultatele arată că femeile sunt mai predispușe decât bărbații să experimenteze un nivel ridicat al depresiei, rezultat similar regăsit și în alte studii (Djernes, 2006; Victor și colab., 2005) și poate fi explicat așa cum am precizat de speranța de viață mai ridicată în cazul femeilor, dar care aduce cu sine și pierderea partenerilor în multe cazuri și în același timp mai mulți ani în care starea de sănătate cunoaște o deteriorare. Situațiile de văduvie reprezintă momente intense, cu sentimente și

trăiri puternice iar studiile în domeniu reclamă această pierdere ca având un impact major pentru vârstnici (Dykstra și De Jong Gierveld, 1999; Heikkinen și Kauppinen, 2011). O altă explicație este dată de studiile care afirmă că femeile sunt încurajate să-și exprime sentimentele față de reticiența care le este transmisă bărbaților (Tijhuis și colab., 1999).

Un alt factor consistent regăsit atât în cazul singurătății sociale, emoționale, dar și al depresiei este nivelul de educație, mai precis aceste stări au șanse mai mici să apară dacă vârstnicii au un nivel de educație mediu. Aceeași poziție a fost exprimată și de alte studii (Dykstra și De Jong Gierveld, 1999; Savikko și colab., 2005; Pinguart și Sorensen, 2001; 2006). Se pare că una dintre explicații este aceea că un nivel de educație mediu sau ridicat poate conduce la venituri mai mari, o poziționare mai bună în termeni de clasă socială dar și la o rețea socială mai bogată (Dykstra și De Jong Gierveld, 1999).

De asemenea, atât o stare de sănătate autopercepută proastă, dificultăți în desfășurarea activităților zilnice din cauza problemelor de sănătate cât și nevoile financiare cresc probabilitatea ca persoana vârstnică să se simtă singură și/sau să experimenteze un nivel ridicat al depresiei. Aceste rezultate sunt susținute și de alte studii (de Jon Gierveld și Van Tilburg, 2010; Cohen-Mansfield și colab., 2016; Maes și colab., 2015; Coyle și Dugan, 2012). O stare de sănătate proastă poate însemna mai puține ocazii de relaționare socială și menținere a relațiilor. Situația de locuire a vârstnicului are așa cum ne-am așteptat un impact mare asupra stărilor de singurătate și depresie. Așa cum alte studii au concluzionat, vârstnicii care locuiesc cu partener/ă, cu copil/copii sau cu alte rude au un risc mai mic de a trăi sentimente asociate stării de singurătate socială și depresie față de cei care locuiesc singuri (Tomstad și colab., 2017; Zhong și colab., 2018). Totuși, în literatura de specialitate se face distincția între a locui singur și a se simți singur, fiind vorba de concepte diferite, iar a locui singur nu este sinonim cu a se simți singur (Smith și Victor, 2019).

Odată cu înaintarea în vârstă apar și tranziții, puncte de cotitură care sunt de cele mai multe ori inevitabile (de exemplu pierderea partenerului/parteneriei, pensionarea etc.) și presupun schimbări în compoziția rețelei sociale care este cu siguranță importantă în prevenirea apariției sentimentelor de singurătate, dar contează și în cazul experimentării depresiei. În acest sens, contactele frecvente

cu prietenii și rudele îi protejează pe vârstnici de singurătate socială, așa cum și alte studii susțin această afirmație (Nyqvist, Victor, Forsman, Cattan, 2016; Ayalon și colab., 2012; Victor și colab., 2005; Liu și Rook, 2013). În concordanță cu alte studii sunt și rezultatele referitoare la importanța implicării vârstnicilor în activități de voluntariat și practic reducerea șanselor de experimentare a unui nivel ridicat al depresiei. Explicațiile oferite prin anumite studii sunt legate de faptul că implicarea în activități de voluntariat poate aduce beneficii atât în adoptarea unor mecanisme psihologice prin care vârstnicii își recapătă sau dezvoltă încrederea în propriile forțe și învață sau redescoperă alte abordări de rezolvare a problemelor și gestionare a situațiilor stresante, precum oferă și resurse sociale (lărgirea rețelei sociale și a contactelor apropiate, regăsirea unor roluri sociale) (Musick și Wilson, 2003). Un alt factor am putea spune care protejează vârstnicii de experimentarea stărilor de singurătate este îngrijirea nepoților. Rezultatele arată că atunci când vârstnicii nu au grijă de nepoți au o probabilitate mai mare de a se simți singuri față de cei care pot să realizeze această activitate. Acest rezultat este susținut și de alte studii la nivel mondial (Tsai, Motamed, Rougement, 2013; Quirke, König, Hajek, 2019). Se poate discuta despre rolul de bunic/ă ca având multiple implicații pentru vârstnici, fie aduce împlinire sufletească și multiple satisfacții și sentimentul că sunt utili, dar este posibilă și învățarea unor noi abilități care presupune aspecte pozitive din punct de vedere cognitiv, precum și restabilirea și menținerea unor relații intergeneraționale afective (Clarke și Roberts, 2004; Gattai și Musatti, 1999; Triadó și colab., 2014).

Unele studii atestă faptul că migrația pentru muncă a copiilor poate fi asociată cu o intensificare a sentimentelor de singurătate și a stărilor de depresie a părinților vârstnici, deci cu o deteriorare a stării de sănătate emoțională (Guo, Aranda, Silverstein, 2009; Kumar, 2021), precum aceste asocieri nu s-au regăsit în alte studii chiar realizate asupra populației de vârstnici din Republica Moldova (Böhme, Persian, Stöhr, 2015). Rezultatele noastre arată că atunci când părintele nu este vizitat de către copilul/copiii migranți și are toți copiii plecați, sentimentele de singurătate socială se intensifică. În sens opus, atunci când există contacte frecvente între părinte și copilul/copiii plecați, scade probabilitatea ca vârstnicul să prezinte sentimente de singurătate. În susținerea acestui rezultat, Guo și colab., (2009) afirmă că menținerea schimburilor intergeneraționale poate preveni declinul

psihologic în cazul vârstnicilor non-migranți. Același rezultat cu privire la frecvența contactelor dintre migranți și părinții non-migranți asupra reducerii probabilității de se simți singuri a fost obținut și de Ashfaq, Saud și Ida (2018).

În ceea ce privește factorii care contează din punct de vedere statistic în sprijinul emoțional transnațional pe care părintele vârstnic îl primește sau nu, am văzut că educația copilului migrant, statutul socio-economic al părintelui sau situația de deprivare financiară, situația de parteneriat a părintelui, precum și existența altor schimburi intergeneraționale sau tipuri de sprijin transnațional, sunt importante în conturarea sprijinului. Alte studii care s-au concentrat pe sprijinul transnațional susțin rezultatele noastre, printre aceste amintim de Kim și colab., (2009), Gedvilaite-Kordušiene, (2015). Deopotrivă, Karpinska și Dykstra (2018) atestă și ei că atunci când părinții migranților sunt separați sau divorțați, relațiile intergeneraționale transnaționale sunt unele detașate, deci în acord cu rezultatele noastre referitoare la lipsa sprijinului emoțional pentru părinții divorțați. În mod oarecum similar, în cazul țărilor est-europene, printre care și România, Mureșan (2017) a demonstrat printr-un studiu în care a utilizat perspectiva cursului vieții că obligațiile filiale ajung să cunoască o diminuare în cazurile în care adulții au avut o copilărie marcată de situațiile de separare a părinților. De asemenea, proporția sprijinului instrumental către părinți, însă numai în cazul taților, scade atunci când aceștia sunt divorțați, fără alte implicații negative în cazor altor tipuri de schimburi intergeneraționale. În caz contrar am putea spune, Mureșan (2017) arată că sprijinul emoțional este mai răspândit atunci când părinții sunt divorțați față de cei care nu se găsesc în această situație.

De o reală importanță și probabil una dintre ideile consacrate în studierea relațiilor de familie transnaționale este aceea că mamele și fiicele sunt mai apropiate emoțional decât orice alt cuplu de familii intergeneraționale. Rezultatele din prezenta carte indică acest lucru și anume că relațiile după gen tată- fiică și tată-fiu presupun șanse mai mici de sprijin emoțional acordat vârstnicului față de relația mamă-fiică. Deci sunt în acord și cu alte studii care au avut rezultate similare (Rossi și Rossi, 1990; Šadl and Hlebec, 2010; Hagestad, 1984; Gedvilaite-Kordušiene, 2015). Vedem că în ciuda distanței geografice relațiile intergeneraționale se mențin, în speță sprijinul emoțional acordat vârstnicului nu dispare ci este conturat de anumiți factori, având loc fie prin contactele mediate tehnologic, prin

intermediul vizitelor sau chiar prin expresia altor tipuri de sprijin necorporale (Baldassar, 2007b).

Am văzut din analiza literaturii de specialitate că migrația românească este cel mai adesea motivată de lipsurile financiare ale familiei (Anghel, 2009). În acest sens, aceste studii sunt completate de acele cercetări care au arătat că în unele familii transnaționale deciziile de emigrare sunt legate și de negocierea unor practici de îngrijire pentru cei lăsați în urmă și astfel se construiesc soluții la nivelul familiei extinse pentru a acoperi posibilele lipsuri care pot să apară odată cu înaintarea în vârstă a părinților de exemplu. Se discută despre specializarea copiilor migranți către oferirea anumitor tipuri de sprijin, cum ar fi cel financiar, iar îngrijirea vârstnicului pentru nevoile emoționale și mai degrabă pentru cele funcționale să fie suplimentată de către frații/surorile care locuiesc în aceeași gospodărie cu părintele sau în aceeași țară (Sun, 2012; Stöhr, 2015; Zimmer și colab., 2014).

În această direcție am văzut că rezultatele prezentate arată că vârstnicii au parte de sprijin emoțional în țară fie de la parteneri, copii, alte rude și prieteni, vecini. Printre factorii asociați sprijinului emoțional în țară se numără nivelul de educație al părintelui, starea de sănătate, nevoile financiare, starea de singurătate, aranjamentele de locuit și dacă acesta are sau nu toți copiii plecați în străinătate.

Concluzii și recomandări

Așa cum am văzut pe parcursul acestei lucrări, structura demografică se schimbă atât la nivelul Uniunii Europene, cât și în cazul României. La nivel global, ne confruntăm astfel cu un fenomen de îmbătrânire a populației care va afecta și va influența sistemele de sprijin pentru persoanele vârstnice în următorii ani. Pe lângă tendințele generale la nivel european, România, la fel ca alte state din estul Europei, are un proces al îmbătrânirii populației accelerat și de alți factori precum migrația masivă a tinerilor pentru muncă, deci nu doar ratele scăzute ale fertilității contribuie la acest context. Iar acest fenomen al migrației are, așa cum am observat în capitolele anterioare, implicații și consecințe asupra tuturor membrilor familiei, inclusiv cei rămași în țară precum copiii sau părinții vârstnici.

Am încercat să explorez conceptul de îmbătrânire atât ca și fenomen demografic, precum și ca proces biologic, psihologic și social, ca etape de adaptare și dezvoltare de-a lungul vieții unei persoane. Astfel, e esențială diferențierea dintre îmbătrânirea populației, care se referă așa cum am văzut la proporția în creștere a celor cu vârsta de peste 65 de ani din populație și îmbătrânirea organismului uman, deci schimbări fizice și psihice, o deteriorare a funcțiilor vitale, o scădere a mobilității fizice dar și a capacității de inovare (Rotariu, 2009).

Am văzut în același timp, prin datele consultate, amploarea fenomenului îmbătrânirii demografice, consecințele acestuia și posibilele soluții sociale, precum am adus în discuție contribuția migrației internaționale pentru muncă în schimbarea structurii de vârste a populației și astfel multiplele urmări la nivel familial și social. Totodată, am considerat că merită să analizez în ce măsură îmbătrânirea activă constituie o realitate în peisajul autohton și ce mecanisme pot fi angrenate în mod practic în viața persoanelor vârstnice din România în acest sens. Un model practic al îmbătrânirii active, către care pot să aspire atât România cât și alte state din Uniunea Europeană, este cel propus de Organizația Mondială a Sănătății (2002) prin care se oferă un cadru dezvoltat pe mai multe dimensiuni sociale, economice, din sfera sănătății și îngrijirii.

În urma acestor evidențe, am putut constata una dintre marile provocări din această arie și anume faptul că bătrânețea poate aduce deficiențe în starea de sănătate, limitări în activitățile de bază de zi cu zi și în cele instrumentale, cât și sentimente accentuate de singurătate și depresie, deci importanța considerării includerii în această carte a analizei nevoilor vârstnicilor, precum și a sistemelor de sprijin disponibile, fie ele informale sau formale, toate acestea în contextul migrației pentru muncă a copiilor adulți. Astfel, mi-am putut concentrat atenția către definirea nevoii, explorarea nevoilor de îngrijire, a celor emoționale și a diferitelor scale de măsură, dar și identificarea studiilor care au ca temă principală analiza nevoilor vârstnicilor, aspecte legate de calitatea vieții. În această manieră am considerat oportună realizarea unei analize sumare cu privire la statul bunăstării, regimuri familiale și protecția socială a vârstnicilor. Am constatat că România nu duce lipsă de un cadru legislativ privind protecția socială a vârstnicilor, ci mai degrabă este vorba despre o slabă dezvoltare a serviciilor pentru îngrijirea vârstnicilor, aspect care contribuie la conturarea unui sistem de bunăstare familialist, deci familia este responsabilă de asigurarea bunăstării vârstnicilor, având puține resurse instituționale la dispoziție.

Am continuat în acest demers cu abordarea unor diferite perspective teoretice cu privire la relațiile intergeneraționale și îmbătrânire. Am văzut că teoria schimbului social are calitatea de a aduce în prim plan ideea de reciprocitate în schimburile intergeneraționale, mai ales cele dintre vârstnici și copii, dar și faptul că aceste schimburi sunt influențate de resurse emoționale, sociale sau financiare ale fiecărui actor implicat. Am menționat și valoroasele contribuții ale perspectivei cursului vieții în studiul asupra îmbătrânirii și relațiilor de familie. În final, pentru că această carte se înscrie în sfera relațiilor intergeneraționale, am explorat teoria solidarității intergeneraționale, urmărind diferitele conceptualizări și discuții asupra dimensiunilor enunțate de Bengtson și Roberts (1991). Am încercat să aduc în această carte și contribuția diferitelor studii cu privire la factorii care contează în schimbul de sprijin intergenerațional. În cele din urmă, pornind de la premisa că solidaritatea intergenerațională este o realitate actuală puternic reprezentată și nicidecum nu ne confruntăm cu o ruptură a acesteia, dar că în contextul îmbătrânirii demografice și a unei emigrații românești puternice, nevoile vârstnicilor, fie ele de îngrijire sau emoționale, și relațiile dintre părinți și copii

migranți, necesită o atenție sporită, decurge de aici importanța sprijinului transnațional și a legăturilor de familie transnaționale.

Pentru că acest fenomen este atât de răspândit în România în ultimele decenii, mi-am concentrat atenția asupra nevoilor persoanelor vârstnice lăsate în urmă drept consecință a migrației pentru muncă a copiilor acestora. Am stabilit faptul că mă refer la indivizii de 60 de ani și peste ca fiind persoane vârstnice și am definit conceptul de nevoie, cu accent preponderent pe acele nevoi de sănătate emoțională și îngrijire asociate acestei grupe de vârstă conform literaturii de specialitate studiate și rezultatelor prezentate pe parcursul lucrării. De asemenea, am pornit de la ideea că România este un stat cu regim de bunăstare familialist, deci îngrijirea persoanelor aflate în nevoie cade în sarcina familiei și astfel am integrat în această carte perspectiva solidarității intergeneraționale (Bengtson și Roberts, 1991) alături de modelul propus de Szydlik (2016) referitor la factorii asociați sau care influențează solidaritatea familială. Totodată, pentru că solidaritatea intergenerațională este studiată în prezenta carte în context transnațional, am abordat tema și din perspectiva îngrijirii transnaționale (Baldassar și Merla, 2014).

Întrebările de cercetare pe care le-am definit pentru acest studiu cuprind identificarea nevoilor de îngrijire ale vârstnicilor cu fii/fiice care au migrat. Am încercat de asemenea să determin factorii de risc pentru singurătate și depresie în cadrul acestei categorii de populație, ilustrând diferențele dintre singurătatea emoțională și cea socială. Totodată, ținând cont de contextul familial transnațional, am urmărit să răspund la întrebări care privesc sprijinul emoțional transnațional primit de către vârstnicii non-migranți, dar și modul în care se redefinește acest sprijin la nivel local, în proximitatea persoanelor vârstnice rămase în țară. Nu în ultimul rând, mi-am îndreptat atenția și către sprijinul practic pe care părinții vârstnici îl primesc în cadrul vizitelor din partea fiilor/fiicelor care au migrat în contextul circulației și suplimentării grijii transnaționale.

Datele utilizate pentru a răspunde întrebărilor de cercetare ale acestei lucrări fac parte din ancheta sociologică a unui proiect național de cercetare intitulat „*Solidaritatea intergenerațională în contextul migrației pentru muncă în străinătate. Situația vârstnicilor rămași acasă*”, care s-a derulat între 2015–2017 și din a cărui echipă de cercetare am făcut parte.

Am încercat să conturez pe parcursul acestei lucrări două direcții majore care urmăresc pe de o parte analiza nevoilor de îngrijire ale vârstnicilor precum și a celor emoționale, iar pe de altă parte, factorii asociați sprijinului practic transnațional și în țară primit de părintele vârstnic, dar și factorii asociați sprijinului emoțional. În acest sens, amintesc de principalele rezultate obținute în urma interpretării analizelor de regresie logistică.

Am arătat că printre factorii care cresc șansele vârstnicilor de a avea nevoi de îngrijire în ceea ce privește desfășurarea activităților de bază de zi cu zi (ADL) și a celor instrumentale (IADL) se numără o stare de sănătate autopercepută rea și foarte rea, dar și etatea în sine, categoria vârstnicilor de 70 de ani și peste fiind mai expusă. De asemenea, prezența bolilor cronice produce o degradare a stării de sănătate, ceea ce înseamnă că persoanele vârstnice se află la risc în ceea ce privește dependența de îngrijire din partea altor persoane. Relevant din punct de vedere al efectului asupra activităților instrumentale de zi cu zi este și mediul de rezidență, rezultatele arătând că locuirea în mediul urban reduce cu 40% șansele ca respondenții să prezinte dificultăți în realizarea acestor activități, față de respindeții care locuiesc în rural. Accesul la utilități precum apă, canalizare, încălzire facilitează și existența mai multor electrocasnice în gospodărie care ușurează sarcini precum curățenia de exemplu, spre deosebire de mediul rural în care aceste condiții lipsesc în multe cazuri. Nu în ultimul rând, amintesc de importanța rețelei sociale și implicarea voluntară a vârstnicilor, dimensiuni ale îmbătrânirii active care contribuie la scăderea șanselor de a avea nevoie de îngrijire. În acest sens, prin contribuțiile din această lucrare pot evidenția și propune la nivelul decidenților politici sau a autorităților locale o implicare mai consistentă în vederea asigurării unui mediu în care persoanele vârstnice să aibă opțiuni concrete de activități de petrecere a timpului liber și voluntariat.

Un aspect important de discutat în urma rezultatelor cuprinse în cadrul cărții este dat de situațiile în care există contacte frecvente între copilul plecat și părintele non-migrant, ceea ce indică cel mai probabil dificultățile celor din urmă în a realiza activități de bază. Prin urmare, observ un tip de solidaritate care este specific familiilor transnaționale și se intensifică în momentele dificile prin care trec părinții non-migranți, copiii lor manifestând în acest mod grijă și considerație. În continuarea acestei idei, îmi exprim îngrijorarea cu privire la situațiile

părinților vârstnici care au toți copiii plecați din țară. Așa cum am putut observa, sarcinile de îngrijire cad cel mai adesea în responsabilitatea unui copil aflat în țară. Când acest scenariu nu este posibil, există un risc mai mare ca aceste persoane să aibă nevoi funcționale. La nivel național și mai ales în mediul rural, serviciile socio-medice adresate vârstnicilor sunt slab dezvoltate sau lipsesc cu desăvârșire, iar această parte a cărții trebuie să producă un semnal de alarmă pentru lucrătorii din domeniul protecției sociale a vârstnicilor. În situațiile în care vârstnicii nu pot beneficia de sprijinul familiei transnaționale sau al altor membri rămași în țară, nevoile lor trebuie să fie adresate de către instituții cu sarcini bine definite în acest sens, așa cum reiese și din literatura de specialitate (Vianello, 2015).

Dacă se aruncă o privire asupra sprijinului practic transnațional pe care o persoană vârstnică îl primește în timpul vizitelor migranților, se poate observa că nevoile părinților vârstnici cântăresc mai mult decât oportunitățile copiilor. Adică distanța geografică nu mai contează atunci când există elemente de fragilitate și dependență în cazul vârstnicilor, iar grija migranților se manifestă așadar prin coprezență directă. Persoanele vârstnice cu dificultăți în realizarea activităților instrumentale primesc astfel sprijin de la copiii lor migranți în toate formele cunoscute și studiate. Prin urmare, am putut vedea cum nevoile de îngrijire sunt un indicator al deciziei migranților de a-și vizita părinții vârstnici pentru a le oferi sprijin în perioade critice ale vieții lor. Demonstrez astfel faptul că relațiile intergeneraționale nu sunt afectate de distanța geografică, ci mai degrabă se transformă și se realizează sub forme distincte față de cele din proximitatea locală. Confirm de asemenea și caracteristica genizată a grijii transnaționale, mai degrabă a persoanei care primește sprijin, întrucât fiicele au o probabilitate mai mare de a-și vizita mamele în vederea acordării de îngrijire și sprijin în rezolvarea unor probleme de natură medicală sau legală, comparativ cu relația tată-fiu.

Am evidențiat așadar contribuțiile aduse prin cartea de față în a demonstra că atât oportunitățile migrantului de a oferi sprijin, nevoile părintelui vârstnic, precum și structura familială și structura cultural-contextuală sunt importante în primirea sprijinului practic, sub cele patru forme pe care le-am analizat. Rezultatele sunt așadar în acord cu ceea ce Baldassar și colab. (2007) sugerează, mai exact faptul că există o asociere între necesitatea sprijinului practic sau instrumental și nevoile părintelui vârstnic non-migrant, respectiv oportunitățile migrantului.

Confirm de asemenea că modelul cu indicatori la nivel individual, familial și societal propus de Szydlik (2016) se poate aplica și în analiza sprijinului transnațional.

Reiterez faptul că sprijinul practic pe care îl primesc vârstnicii vine cel mai adesea de la parteneri și copiii non-migranți, așadar probabil se poate discuta despre o delegare a acestui sprijin de la copiii migranți. De asemenea, pot constata și necesitatea colaborării între membrii familiei care nu mai sunt în țară și cei care au rămas în proximitatea geografică a persoanelor vârstnice în ceea ce privește o eventuală împărțire a sarcinilor de sprijin. Situațiile cele mai dificile apar atunci când toți copiii sunt plecați, fiindcă este nevoie de o reorganizare în cadrul familiei extinse și de implicarea rețelei de sprijin formată din vecini, prieteni și, în cazurile în care este posibil, a instituțiilor publice sau private.

O contribuție importantă adusă prin scrierea acestei cărți este dată de analiza stării de sănătate emoțională a respondenților, precum și sprijinul emoțional de care au parte. Sentimentele de singurătate și depresie pe care le exprimă vârstnicii le afectează toate ariile vieții, de la relațiile familiale până la dimensiunile sociale și economice. Am arătat că femeile sunt mai predispuse unui nivel ridicat al depresiei față de bărbați. Alte categorii cu un astfel de risc sunt vârstnicii cu o stare de sănătate precară și cu dificultăți în realizarea activităților zilnice, precum și cei cu nevoi financiare prezente. Pe de altă parte, un nivel de educație mediu, îngrijirea nepoților sau existența unei rețele sociale active sunt factori care îi pot proteja pe vârstnici de singurătate și depresie. Sentimentele de singurătate sociale sunt mai intense atunci când toți copiii sunt plecați din țară, iar părintele nu este vizitat și scad în intensitate sau în probabilitatea de a fi manifestate atunci când există contacte frecvente.

La nivel de semnificație statistică, educația copilului migrant, statutul socio-economic al părintelui sau situația de deprivare financiară, situația de parteneriat a părintelui, dar și existența unor schimburi intergeneraționale sau tipuri de sprijin transnațional sunt factori care conturează sprijinul emoțional pe care părintele vârstnic îl primește. Relațiile intergeneraționale reușesc să spargă bariera distanței geografice, chiar dacă sprijinul emoțional acordat vârstnicului suferă anumite transformări și condiționări, întrucât are loc prin contacte mediate tehnologic, prin vizite sau alte forme (Baldassar, 2007b). În altă ordine de idei, relațiile tată-fiică

și tată-fiu produc șanse mai mici de acordare de sprijin emoțional spre deosebire de relația mamă-fică. Nu în ultimul rând, am văzut că sprijinul emoțional al vârstnicilor se face și prin intermediul partenerilor, copiii, rudelor, prietenilor și vecinilor aflați în proximitatea locală. În aceste cazuri, enumăr nivelul de educație al părintelui, starea de sănătate, starea de singurătate, nevoile financiare și aranjamentele de locuit ca factori asociați primirii de sprijin emoțional.

La nivel general, se poate afirma că migrația copiilor produce schimbări în organizarea sprijinului acordat părinților vârstnici și astfel discutăm despre relațiile intergeneraționale transnaționale și familia transnațională. Totodată, așa cum și alte studii au arătat, întăresc ideea că sprijinul și grija față de părinții vârstnici sunt prezente și circulă în acest spațiu transnațional care se formează odată cu plecarea copiilor. Rezultatele analizelor arată, așa cum de exemplu Zimmer și colab. (2014) au constatat, că migranții nu își abandonează părinții vârstnici, ci oferă sprijin atunci când nevoile acestora sunt prezente.

O contribuție importantă și poate singulară în cercetările autohtone este aceea că am surprins atât sprijinul intergenerațional transnațional cât și formele variate de suport pe care vârstnicul le poate avea în proximitatea lui, cu accent pe factorii asociați acestora. De cele mai multe ori, relațiile de sprijin dintre migranți și membrii familiei rămași în țară sunt studiate prin metodologia calitativă. Cercetarea care stă la baza acestei cărți aduce metodologia cantitativă în studiul familiilor transnaționale, pentru a testa asocieri dintre diferite caracteristici ale celor implicați și existența unor nevoi de sprijin, precum și acordarea acestui sprijin, practic sau emoțional.

Deși consider că prin publicarea acestei cărți se aduc contribuții valoroase în câmpul studiilor despre îmbătrânire, nevoi ale vârstnicilor și relațiilor intergeneraționale transnaționale, adresez și limitele date de această cercetare inclusă în carte. În primul rând este important să menționez că acestei cercetări, mai precis eșantionului, îi lipsește caracterul de reprezentativitate statistică, datorat inexistenței unui cadru de eșantionare. Numărul emigranților români este dificil de estimat, deci și a părinților vârstnici lăsați în urmă de migrația copiilor. În al doilea rând, perspectiva luată în considerare este doar cea a persoanei vârstnice, a părintelui non-migrant, deci nu dispun de poziția și formulările asupra relațiilor de sprijin din partea copiilor plecați.

Consider necesar să adresez și unele recomandări privitoare la posibilele implicații asupra politicilor sociale și unele direcții de cercetare viitoare. Astfel, așa cum am menționat și cu alte ocazii în capitolele acestei cărți, serviciile sociale care să sprijine vârstnicii cu nevoi de îngrijire și mai ales pe cei dintre ei care se confruntă cu deteriorări în sfera sănătății mintale, precum resimțirea unor sentimente de singurătate și depresie, sunt limitate atât ca extindere teritorială (lipsa lor în mediul rural de obicei) cât și ca acoperire pentru diferite persoane aflate la risc (lipsa programelor specifice pentru părinții care au toții copiii migranți, de exemplu). În acest sens, una dintre recomandările importante pe care le pot trasa se referă la conturarea unor politici sociale sau măsuri la nivel local (în funcție de regiunile cu rate mari ale emigrației) prin care să li se asigure accesul la personal profesionist, multidisciplinar și servicii din sfera asistenței sociale, de exemplu, ținute către prevenirea și diminuarea instalării nevoilor de îngrijire și a celor emoționale care necesită îngrijire de lungă durată. Am văzut deja că riscul de a avea nevoie de o anumită formă de îngrijire crește pentru părinții vârstnici care au toți copiii migranți, prin urmare este nevoie de măsuri ale instituțiilor locale specifice în acest sens. De asemenea, dacă asupra caracteristicilor individuale ale vârstnicilor nu se poate interveni, am încercat să identific factorii asupra cărora există direcții de acționat, cum ar fi accesul la servicii de sănătate de calitate și realizarea de prevenție în acest sens, mai ales pentru că o stare de sănătate proastă și instalarea bolilor cronice, precum și lipsa tratamentelor adecvate, înseamnă șanse mari de apariție a nevoilor funcționale și a celor emoționale. Totodată, am văzut că e importantă pentru reducerea apariției nevoilor de îngrijire și a celor emoționale, rețeaua socială și implicarea în activități de voluntariat a persoanelor vârstnice. Deci crearea unor punți de legătură între generația tânără și seniori poate reprezenta de exemplu un program prin care abilitățile și cunoștințele vârstnicilor cu copii migranți pot servi la recâștigarea sentimentelor de utilitate și implicare.

Amintesc în acest context al identificării nevoilor vârstnicilor și astfel a importanței sarcinilor de sprijin și îngrijire, de unele inițiative la nivel național ce țin de domeniul asistenței sociale și protecției sociale. Îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice dependente reprezintă de cele mai multe ori o măsură potrivită atât ca și administrare și gestionare instituțională la nivel local, dar și

ca acceptare și adaptare din partea beneficiarilor. Aceste servicii pot fi o soluție socială atât ca răspuns la unele efecte ale îmbătrânirii demografice cât și în cazul acelor vârstnici care au toți copiii plecați în străinătate. Însă, implementarea la nivel național, mai ales în acele comunități cu resurse limitate, presupune o congruență din perspectiva existenței unor echipe de profesioniști (medic de familie, medic geriatru, asistent social, îngrijitor la domiciliu, psiholog, kinetoterapeut) și a fondurilor disponibile. În acest sens, amintim de aprobarea a două programe de interes național referitoare la desfășurarea serviciilor comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente și creșterea capacității serviciilor publice de asistență socială din unele unități administrativ-teritoriale. Aceste două programe au fost aprobate prin Hotărârea de Guvern numărul 427/2018 din 13 iunie 2018, iar metodologia de analiză și selecție a cererilor de finanțare prin Ordinul numărul 1902/2018 din 12 iulie 2018, însă desfășurarea acestora a avut loc doar până în anul 2020. Această inițiativă a urmărit să acopere lipsurile ce țin de resursa umană potrivită și capabilă să ofere aceste servicii atât de necesare și dezvoltarea mijloacelor de acordare a îngrijirii la domiciliu în peste 1000 de comune. Rămâne de văzut care a fost impactul acestor programe și dacă obiectivele au fost atinse, însă în contextul rezultatelor acestei lucrări putem afirma că una dintre măsurile potrivite este cu siguranță creșterea capacității resurselor la nivel local, cunoscând și deficitul de personal din domeniul asistenței sociale mai ales în mediul rural.

Rămân în aceeași zonă a părinților vârstnici cu toți copiii migranți și discut despre o potențială direcție pentru viitoarele cercetări în domeniu, iar aici fac referire la metodele în prezent limitate prin care se poate realiza sprijinul efectiv al celor aflați în categoriile de risc. Am arătat că în lipsa copiilor ca principală sursă de sprijin aflată în proximitatea fizică, nevoile părinților vârstnici sunt delegate unei rețele de suport extinse, formate din prieteni, vecini sau, în cazuri rare, instituții de specialitate, însă acest aranjament nu este suficient. Așadar, ar fi util de studiat într-un mod mai structurat și mai amănunțit cum se realizează acest sprijin și care sunt diferențele între nevoile persoanelor vârstnice care au toți copiii migranți și cei care nu au copii migranți.

Una dintre recomandările pe care am regăsit-o conturată și de către Thapa și colaboratorii săi (2018), dar care este necesară și în cazul familiilor transnaționale

românești, mai ales în urma rezultatelor obținute cu privire la sprijinul emoțional, privește nevoia acută de programe sau servicii care să promoveze menținerea și amplificarea am putea spune, a relațiilor apropiate, deci schimbul de sprijin emoțional dintre părinții vârstnici și copiii lor migranți. Fac această recomandare tocmai pentru că această apropiere emoțională și susținere chiar și la distanță poate avea efecte în reducerea stărilor de singurătate și depresie a părinților non-migranți. Un exemplu în acest sens poate fi dat de alfabetizarea digitală a părinților vârstnici tocmai pentru că știm din literatura de specialitate că principalul motor prin care legăturile familiale transnaționale sunt menținute este folosirea mijloacelor tehnologice moderne. Deși acest fel de inițiative se derulează în România prin centrele de zi pentru vârstnici, mai ales, accesibilitatea lor este limitată la zonele urbane în cele mai multe cazuri.

Așa cum și analizele din această carte asupra sprijinului transnațional s-au concentrat pe un model care include oportunități, resurse ale celor plecați și nevoi ale vârstnicilor, deci cu încadrare în ceea ce Zechner (2008) considera necesar ca și elemente de bază pentru grija transnațională (distanța geografică, resurse și circumstanțe), se ivește reclamarea unor politici sociale cu acest specific. Aceste politici sociale probabil că ar fi necesare și din perspectiva țărilor în care românii emigrează, mai ales din punctul de vedere al sprijinirii vizitelor transnaționale cu scopul de a oferi îngrijire celor rămași acasă. Apoi, acest sprijin practic intergenerațional transnațional care am văzut că este oferit atunci când nevoile părinților sunt prezente, ar trebui suplimentat prin mai multe resurse și investiții din partea instituțiilor responsabile de protecția socială a vârstnicilor. Mai ales în contextul românesc în care îngrijirea de lungă durată a vârstnicilor este realizată prin actori informali, deci povara asupra membrilor de familie este una reală și cu mari costuri economice, sociale și psihologice chiar.

În final, consider că prin publicarea acestei cărți evidențiez oferirea unei imagini fidele asupra nevoilor persoanelor vârstnice cu copii migranți și caracteristicile sprijinului și griii transnaționale de care părintele vârstnic are parte, precum și modalitatea de suplimentare a acestei îngrijiri prin negocierile dintre frați/surori și alte rude aflate în apropierea părinților non-migranți. De asemenea, această carte poate servi cu aspecte punctuale în conturarea noii strategii a îmbătrânirii active la nivel național. Însă, o direcție de cercetare necesară și

care lipsește cu desăvârșire în acest domeniu este dată de studiile longitudinale care să urmărească eventualele relații de cauzalitate dintre migrația copiilor și sănătatea părinților vârstnici (Thapa și colab., 2018), precum și strategiile pe care aceștia le inițiază și mențin cu scopul de a funcționa ca familie transnațională.

Bibliografie

- Abas, M. A., Punpung, S., Jirapramukpitak, T., Guest, P., Tangchonlatip, K., Leese, M., Prince, M. (2009). Rural-urban migration and depression in ageing family members left behind. *British Journal of Psychiatry*, 195(1), 54–60. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.056143>.
- Aboderin, I. (2004). Modernisation and ageing theory revisited: Current explanations of recent developing world and historical Western shifts in material family support for older people. *Ageing & Society*, 24(1), 29–50.
- Adhikari, R., Jampaklay, A., Chamratrithirong, A. (2011). Impact of children's migration on health and health care-seeking behavior of elderly left behind. *BMC Public Health*, 11(143), 1–8.
- Albertini, M., Kohli, M., Vogel, C. (2007). Intergenerational transfers of time and money in European families: Common patterns – different regimes? *Journal of European Social Policy*, 17, 4, 319–334.
- Alexopoulos, G., Vrontou, C., Kakuma, T., Meyers, B. S., Young, R. C., Klausner, E., Clarkin, J. (1996). Disability in geriatric depression. *American Journal of Psychiatry*, 153, 877–885.
- Alinejad, D. (2019). Careful Co-presence: The Transnational Mediation of Emotional Intimacy. *Social Media plus Society*, 5(2), 1–11.
- Anghel, R. G. (2009). Schimbare socială sau dezvoltare? Studiu de caz într-un oraș din România. În Anghel, R. G., Horvath, I. (Ed.). *Sociologia Migrației. Teorii și studii de caz*, 249–267. Iași: Polirom.
- Anghel, R. G. (2013). *Romanians in Western Europe: migration, status dilemmas, and transnational connections*. Maryland: Lexington Books/ Rowman & Littlefield.
- Antman, F. M. (2010). Adult Child Migration and the Health of Elderly Parents Left Behind in Mexico. *Pap Proc Annu Meet Am Econ Assoc*, 100(2), 205–208. doi:10.1257/aer.100.2.205.
- Arber, S., Evandrou, M. (1993). *Ageing, Independence and the Life Course*. Jessica Kingsley.
- Ashfaq, A., Saud, M., Ida, R. (2018). Impact of Overseas Migration of Male children on the Health of Left behind Parents. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 165, 13–17.

- Asquith, N. (2009). Positive ageing, neoliberalism and Australian sociology. *Journal of Sociology*, 45(3), 255–269. DOI:10.1177/1440783309335650.
- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S., Palgi, Y. (2012). Associations of loneliness in older married men and women. *Aging and Mental Health*, 17, 33–39.
- Aylaz, R., Akturk, U., Erci, B., Ozturk, H., Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and geriatrics*, 55(3), 548–554.
- Bălașa, A. (2000). Diagnoza calității vieții populației vârstnice. *Calitatea vieții – revistă de politici sociale*, XII, 1–4. București: Academia Română.
- Baldassar, L. (2001). *Visits home: Migration experiences between Italy and Australia*. Melbourne: Melbourne University Press.
- Baldassar, L. (2007a). Transnational families and the provision of moral and emotional support: the relationship between truth and distance. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 14:4, 385–409, DOI: 10.1080/10702890701578423.
- Baldassar, L. (2007b). Transnational Families and Aged Care: The Mobility of Care and the Migrancy of Ageing, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33:2, 275–297, DOI: 10.1080/13691830601154252.
- Baldassar, L. (2008). Missing Kin and Longing to be Together: Emotions and the Construction of Co-presence in Transnational Relationships. *Journal of Intercultural Studies*, 29(3), 247–266.
- Baldassar, L., Baldock, C. V. and Wilding, R. (2007). *Families Caring Across Borders. Migration, Ageing and Transnational Caregiving*. New York: Palgrave Macmillan.
- Baldassar, L., Merla, L. (2014). Locating Transnational Care Circulation in Migration and Family Studies. În Baldassar, L., Merla, L. (Eds.). *Transnational Families, Migration, and the Circulation of Care: Understanding Mobility and Absence in Family Life*, 25–59. New York: Routledge.
- Baldock, C. V. (2000). Migrants and their parents: Caregiving from a distance. *Journal of Family Issues*, 21(2), 205–224. <https://doi.org/10.1177/019251300021002004>.
- Baldock, C. V. (2003). Long-distance migrants and family support: a Dutch case study. *Health Sociology Review*, 12(1), 45–54. <https://doi.org/10.5172/hesr.12.1.45>.
- Baltes, M. M., Freund, A. M., Horgas, A. L. (1999). Men and Women in the Berlin Aging Study. În Baltes P. B., Mayer, K. U. (Eds.). *The Berlin Aging Study: Aging From 70 to 100*. Cambridge: University Press.
- Ban, C. (2012). Economic Transnationalism and its Ambiguities: The Case of Romanian Migration to Italy. *International Migration*, 50(6), 129–149. DOI: 10.1111/j.1468–2435.2009.00556.

- Basch, L., Glick-Schiller, N., Szanton-Blanc, C. (1994). *Nations Unbound. Transnational Projects, Postcolonial Predicaments, and Deterritorialized Nation-States*. Londra: Routledge. Doi: 10.4324/9780203347003.
- Baykara-Krumme, H., Fokkema, T. (2018). The impact of migration on intergenerational solidarity types. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(10), 1707–1727. DOI: 10.1080/1369183X.2018.1485203.
- Bebbington, P. E., Dunn, G., Jenkins, R., Meltzer, H. (1996). The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity. *Psychological Medicine*, 28, 9–19.
- Beekman, A. T., Copeland, J. R., Prince, M. J. (1999). Review of community prevalence of depression in late life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307–311.
- Beeson, R. A. (2003). Loneliness and depression in spousal caregivers of those with Alzheimer's disease versus non-care giving spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 135–143.
- Bengtson, V. L. (1993). Is the 'Contract across Generations' Changing? Effects of Population Ageing on Obligations and Expectations across Age Groups. În Bengtson, V. L., Achenbaum, W. A. (Ed.). *The changing Contract across Generations*. New York: Aldine de Gruyter, 3–3.
- Bengtson, V. L. (2001). Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1–16.
- Bengtson, V. L., Allen, K. R. (1993). The Life Course Perspective Applied to Families Over Time. În P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, S. K. Steinmetz (Eds.). *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach*. New York: Plenum Press.
- Bengtson, V. L., Burgess, E. O., Parrott, T. M. (1997). Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52(2).
- Bengtson, V. L., Dowd, J. J. (1981). Sociological Functionalism, Exchange Theory and Life-cycle Analysis: A Call for More Explicit Theoretical Bridges. *International Journal of Aging and Human Development*, 12(2), 55–73.
- Bengtson, V. L., Kuypers, J. A. (1971). Generational Difference and the Developmental Stake. *Aging and Human Development*, 2(4), 249–260. <https://doi.org/10.2190/ag.2.4.b>
- Bengtson, V. L., Lowenstein, A. (2003). *Global Ageing and Challenges to Families*. New York: De Gruyter.
- Bengtson, V. L., Olander, E. B., Haddad, A. A. (1976). The "generation gap" an ageing family member: Toward a conceptual model. În J. F. Gubrium (Ed.). *Time, roles, and self in old age*. Human Sciences Press, New York, 237–263.

- Bengtson, V. L., Oyama, P. S. (2010). Intergenerational Solidarity and Conflict: What Does It Mean and What Are the Big Issues? În Cruz-Saco, M. A., Zelenev, S. (Eds.). *Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties*, 35–52. New York: Palgrave Macmillan.
- Bengtson, V. L., Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and Family* 53(4), 856–870. DOI: 10.2307/352993.
- Bengtson, V.L., Oyama, P.S. (2007). Intergenerational Solidarity: Strengthening Economic and Social Ties. Paper presented in 23–25 October 2007 at United Nations Headquarters New York.
- Berger, U., Der, G., Mutrie, N., Hannah, M.K. (2005). The impact of retirement on physical activity. *Ageing and Society*, 25(2), 181–95.
- Bernheim, B. D., A. Shleifer, Summers, L. H. (1985). The Strategic Bequest Motive. *Journal of Political Economy*, 93, 1045–1076.
- Bettio, F., Plantenga, J. (2004). Comparing Care Regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 37–41. <https://doi.org/10.1080/1354570042000198245>.
- Blazer D, Burchett B, Service C, George L. (1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *The Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 46, M210–M215.
- Blazer, D. G. (2000). Psychiatry and the oldest old. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1915–1924.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journal of Gerontology*, 58A(3), 249–265.
- Bloom, D. E., Luca, D. L. (2016). The Global Demography of Aging: Facts, Explanations, Future. În Piggot, J., Woodland, A. (Eds.). *Handbook of the Economics of Population Aging*, Volume 1, 4–48. North Holland.
- Bó, B., Zimmer, Z., Rada, C. (2020). The Structure and Determinants of Intergenerational Support Exchange Flows in an Eastern European Setting. *Research on Aging*, 42(9–10), 262–271. <https://doi.org/10.1177/0164027520920026>.
- Boccagni, P., Baldassar, L. (2015). Emotions on the move: Mapping the emergent field of emotion and migration. *Emotion, Space and Society*, 16, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2015.06.009>.
- Bodogai, S. I. (2020). Asistența Socială a Persoanelor Vârștnice. Metode actuale și construcție planificată. Cluj-Napoca: Presa Universitară.
- Böhme, M. H., Persian, R., Stöhr, T. (2015). Alone but better off? Adult child migration and health of elderly parents in Moldova. *Journal of Health Economics*, 39, 211–227. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.09.001>.

- Bordone, V., de Valk, H. A. G. (2016). Intergenerational support among migrant families in Europe. *European Journal of Ageing*, 13(3), 259–270. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0363-6>
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 4(1), 57–58.
- Bradshaw, J. (1972). Taxonomy of social need. În: McLachlan, G. (Ed.). *Problems and progress in medical care: essays on current research*, 7th series, 71–82. London: Oxford University Press.
- Bradshaw, J.R. (2013). The taxonomy of social need. În Cookson, R., Sainsbury, R., Glendinning, C. (Eds.). *Jonathan Bradshaw on Social Policy. Selected Writings, 1972–2011*. York: York Publishing Services Ltd.
- Broese van Groenou, M. I., Knipscheer, C. P. (1999). Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in the Netherlands. *International Journal of Aging and Human Development*, 48(4), 263–278.
- Broese van Groenou, M. I., van Tilburg, T. G. (1996). The personal network of Dutch older adults: a source of social contact and instrumental support. În Litwin, H. (Ed.). *The social network of older people: a cross national analysis*, 163–182. London: Praeger.
- Bruce, M. (2001). Depression and disability in late life: directions for future research. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 102–112.
- Bruce, M., Leaf, P. (1989). Psychiatric disorders and 15-month mortality in a community sample of older adults. *American Journal of Public Health*, 79, 727–730.
- Bryceson, D. F. (2019). Transnational families negotiating migration and care life cycles across nation-state borders. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(16), 3042–3064. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1547017>.
- Bryceson, D., Vuorela, U. (2002). Transnational Families in the Twenty-First Century. În Bryceson, D., Vuorela, U. (Eds.). *The Transnational Family. New European Frontiers and Global Networks*. Oxford, New York: Berg, 3–30.
- Buys, L., Miller, E. (2006). The meaning of “active ageing” to older Australians: Exploring the relative importance of health, participation and security. <http://eprints.qut.edu.au/6671/1/6671.pdf>.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbours and friends: an overlooked resource in the informal system. *Research on Aging*, 1(4), 434–63.
- Carballo, M., Divino, J. J., Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine and International Health*, 3, 936–44.

- Caro, F. G., Bass, S. A., Chen, Y. P. (1993). The concept of Productive Aging. Introduction: Achieving a Productive Aging Society. În Caro, F. G., Bass, S. A., Chen, Y. P. (Eds.). *Achieving a Productive Aging Society*. Westport, CT: Auburn House.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(3), 41–67.
- Cavanaugh, J. K. (1993). *Adult Development and Ageing*. Second Edition. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Cavanaugh, J. K. (1997). *Adult Development and Ageing*. Third Edition. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Chang, Y., Guo, X., Guo, L., Li, Z., Yang, H., Yu, S. (2016). Comprehensive Comparison between Empty Nest and Non-Empty Nest Elderly: A Cross-Sectional Study among Rural Populations in Northeast China. *Int. Journal Environ Res Public Health*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph13090857> PMID: 27618905.
- Chaves, C. B., Amaral, O.P., Nelas, P. A., Coutinho, E. C., Dionisio, R. M. (2013). Assessment of Family Functionality Among the Elderly with Chronic Illness. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(2), 139–44.
- Chi, I., Chou, K., (2001). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52, 231–252.
- Clarke L, Roberts C. (2004). The meaning of grandparenthood, and its contribution to the quality of life of older people. În Walker A, Hennessey C. (eds). *Growing older: quality of life in old age*. Maidenhead, UK: Open University Press, 188–208.
- Clarke, E. J., Preston, M., Raksin, J., Bengtson, V. L. (1999). Types of conflicts and tensions between older parents and adult children. *Gerontologist*, 39(3), 261–270. <https://doi.org/10.1093/geront/39.3.261>.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. In *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>.
- Comisia Europeană (1997). *The young Europeans*. Eurobarometer 47.2.
- Comisia Europeană (2007). *Sănătatea și îngrijirea de lungă durată în Uniunea Europeană*. Eurobarometrul special 283/ Wave 67.3 – TNS Opinion and Social.
- Conkova, N., King, R. (2019). Non-kin ties as a source of support amongst older adults ‘left behind’ in Poland: A quantitative study on the role of geographic distance. *Ageing and Society*, 39(6), 1255–1280. doi:10.1017/S0144686X17001507.

- Connidis, I. A., Kemp, C. L. (2008). Negotiating actual and anticipated parental support: Multiple sibling voices in three-generation families. *Journal of Aging Studies*, 22(3), 229–238. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.06.002>.
- Connidis, I. A., McMullin, J. A. (2002). Sociological Ambivalence and Family Ties: A Critical Perspective. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 558–567. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00558.
- Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (2009). Respectarea drepturilor sociale ale persoanelor vârstnice din România în contextual apartenenței la Uniunea Europeană.
- Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (2010). Excluziunea Socială a Persoanelor Vârstnice.
- Constanța, P., Ribeiro, O., Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2012, 1–10. doi:10.1155/2012/382972.
- Cooney, T. M., Uhlenberg, P. (1990). The role of divorce in men's relations with their adult children after mid-life. *Journal of Marriage and the Family*, 52(3), 677–88.
- Cordingley, L., Hughes, J., Challis, D. (2001). Unmet need and older people. Joseph Rowntree Foundation. York: York Publishing Services Ltd.
- Coyle, C. E., Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>.
- Culic I. (2010). State of Imagination: Embodiments of Immigration Canada. *The Sociological Review* 58(3), 343–360. doi:10.1111/j.1467-954X.2010.01934.x.
- Cumming, E., Henry, W. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Ćwirlej-Sozańska, A., Wiśniowska-Szurlej, A., Wilmowska-Pietruszyńska, A., Sozański, B. (2019). Determinants of ADL and IADL disability in older adults in southeastern Poland. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1319-4>.
- Daatland, S. O., Herlofson, K. (2003). 'Lost Solidarity' or 'Changed Solidarity': A Comparative European View of Normative Family Solidarity. *Ageing and Society*, 23(5), 537–560.
- Dannefer, W. D., Sell, R. R. (1988). Age Structure, the Life Course and 'Aged Heterogeneity': Prospects for Research and Theory. *Comprehensive Gerontology*, 2, 1–10.
- Davies, B. (1977). Needs and outputs. În Heisler, H. (Ed.). *Fundamentals of Social Administration*. London: Macmillan.

- Davis Smith, J., Gay, P., Power, M. (2005) Active ageing in active communities: Volunteering and the transition to retirement. Bristol: The Policy Press.
- de Jong Gierveld, J. (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119–28.
- de Jong Gierveld, J., Broese van Groenou, M., Hoogendoorn, A. W., Smit, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 64(4), 497–506.
- de Jong Gierveld, J., Dykstra, P. (2002). The long-term rewards of parenting: older adults' marital history and the likelihood of receiving support from adult children. *Ageing International* 27(3), 49–69.
- de Jong Gierveld, J., Peeters, A. (2003). The Interweaving of Repartnered Older Adults' Lives with Their Children and Siblings. *Ageing and Society* 23:187–205.
- de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. (1989). The partner as source of social support in problem and non-problem situations. În Hojat, M., Crandall, R. (Eds.). *Loneliness, Theory, Research and Applications*. London: Sage, 191–211.
- de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. (2006). 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. Sage Publications.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. (2010). The de Jong Gierveld Short Scales for emotional and social loneliness: Tested on data from seven countries in the UN Generations and Gender Surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121–130.
- de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T. G. (1999). *Manual of the loneliness scale*. Amsterdam: VU University.
- de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. În Vangelisti, A. și Perlman, D. (Eds.). *Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge University Press, Cambridge, 485–500.
- Deeming, C. (2009). Active ageing' in practice: a case study in East London, UK. *Policy and Politics*, 37(1), 93–111.
- Démurger, S. (2015). Migration and families left behind. *IZAWorld of Labor*.
- Depp, C., Jeste, D. (2006). Definitions and predictors of successful ageing: A comprehensive review of larger quantitative studies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 6–20. doi: 10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372–387. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
- Dooghe, G. (1992). Informal care-givers of elderly people: an European overview. *Ageing and Society*, 12(3), 369–80.

- Dowd, J. J. (1975). Aging as exchange: a preface to theory. *Journals of Gerontology*, 30(5), 584–594. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.5.584>.
- Drennan, J., Treacy, M., Butler, M., Byrne, A., Feally, G., Frazer, K., Irving, K. (2008). The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland. *Ageing and Society*, 28(8), 1113–32.
- Ducu, V. (2013). Romanian migrant women's response to their discrimination'. În Geisen, T., Studer, T., și Yildiz, E. (Eds). *Migration, Familie und soziale Lage: Beiträge zu Bildung, Gender und Care*, 195–212. Cham: Springer.
- Ducu, V. (2018). *Romanian transnational families: Gender, family practices and difference*. London: Palgrave Macmillan.
- Ducu, V. (2020). Displaying grandparenting within Romanian transnational families. *Global Networks*, 20(2), 380–395. <https://doi.org/10.1111/glob.12255>.
- Dugan, E., Kivett, V. R. (1994). The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist*, 43(3), 340–6.
- Dykstra P. A, de Jong Gierveld J. (1999). Differential indicators of loneliness among elderly. The importance of type of partner relationship, partner history, health, socioeconomic status and social relations. *Tijdschr Gerontol Geriatr.*, 30(5), 212–25. Dutch. PMID: 10568246.
- Dykstra, P. (1998). The effects of divorce on inter-generational exchanges in families. *Netherlands Journal of Social Sciences*, 33(1), 77–93.
- Dykstra, P., de Jong-Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 141–155.
- Dykstra, P., Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1–12.
- Eggeben, D. J., Adam, D. (1998). Do safety nets work? The role of anticipated help in times of need. *Journal of marriage and Family*, 60, 939–950.
- Elder, G. H. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4–15.
- Elder, G. H. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69(1), 1–12.
- Elder, G. H., Johnson, M. K., Crosone, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. În Mortimer, J. T., Shanahan, M. J. (Eds.). *Handbook of the Life Course*. Springer Publishing.
- Elder, G. H., Jr., George, L. K., Shanahan, M. J. (1996). Psychosocial Stress Over the Life Course. În Kaplan, H. (Ed.), *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life-course, and methods*, 247–292. Academic Press.

- Escobar-Bravo, M. Á., Puga-González, D., Martín-Baranera, M. (2012). Protective effects of social networks on disability among older adults in Spain. *Archives of gerontology and geriatrics*, 54(1), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.01.008>.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Post-industrial Economies*, New York: Oxford University Press.
- Eurostat (2020a). *Structura și îmbătrânirea populației*.
- Eurostat (2020b). *Functional and activity limitations statistics*.
- Eurostat (2021a). *EU citizens living in another Member State – statistical overview*.
- Eurostat (2021b). *Statistici privind migrația și populația migrantă*.
- Falicov, C. J. (2005). Emotional Transnationalism and Family Identities. *Family Process*, 44(4): 399-HAW406.
- Faludi, C. (2013). Social support and psychological well-being of parents and childless people at an elderly age: a gender comparison for three ex-socialist European countries. Working paper 2013–01. Understanding Family change from the life course perspective. Romania in European context.
- Farooq, M., Javed, Z. H. (2009). The impact of international migration on migrants' families left behind in the rural area of Pakistan. *Pak. J. Agri. Sci.*, 46(4), 233–236, 2009.
- Fees, B. S., Martin, P., Poon, L. W. (1999). A Model of Loneliness in Older Adults. In *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES* (Vol. 54, Issue 4).
- Finch, J (1989). *Family Obligations and Social Change*. Cambridge: Polity.
- Finch, J. (2007). Displaying Families. *Sociology*, 41(1), 65–81. DOI: 10.1177/0038038507072284.
- Finch, J., Groves, D. (1983). *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Finch, J., Mason, J. (1993). *Negotiating Family Responsibilities*. New York: Tavistock/Routledge.
- Fisher, B., Tronto, J. (1990). Towards a Feminist Theory of Caring'. În E.K Abel and M.K. Nelson (Eds.). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, New York: New York Press.
- Fokkema, T., ter Bekke, S., Dykstra, P. A. (2008). *Solidarity between Parents and their Adult Children in Europe*. Amsterdam University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt6wp66q>.

- Földes, I., Savu, V. (2018). Family Practices across Generations and National Borders. *Studia UBB Sociologia*, 63(2), 143–169. Doi: 10.2478/subbs-2018-0015.
- Földes, I. (2016). Elderly Parents, Adult Children and the Romanian Transnational Family: An Intergenerational Solidarity Approach. *Studia UBB Sociologia*, 61(1), 77–107. Doi: 10.1515/subbs-2016-0004.
- Foster, L., Walker, A. (2021). Active Ageing across the Life Course: Towards a Comprehensive Approach to Prevention. *BioMed Research International*, Volume 2021, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2021/6650414>.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., Winblad, B., (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 355, 1315–1319.
- Gal, D. (2003). *Asistența Socială a persoanelor vârstnice – aspecte metodologice*. Cluj-Napoca: Toderesco.
- Gallo, J., Rabins, P., Lyketsos, C. (1997). Depression without sadness: functional outcomes of nondysphoric depression in later life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45, 570–578.
- Gârleanu-Șoitu, D. (2006). *Vârsta a treia. Iași: Institutul European*.
- Gattai F. B., Musatti T. (1999). Grandmothers' involvement in grandchildren's care: attitudes, feelings, and emotions. *Fam Relat*, 48:35–42.
- Gedvilaite-Kordušiene, M. (2015). Norms and care relationships in transnational families: The case of elderly parents left behind in Lithuania. *Baltic Journal of European Studies*, 5(2), 90–107. <https://doi.org/10.1515/bjes-2015-0015>
- GFK (2015). *Investigarea percepției vârstnicilor asupra singurătății*. Raport pentru Fundația Principesa Margareta a României.
- Ghența, M., Matei, A., Mladen-Macovei, L., Bobârnat, E. S. (2020). *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România*. București: Editura Universitară.
- Giele, J. Z., Elder, G. H., Jr. (Eds.). (1998). *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. Sage Publications, Inc.
- Giles, J., Mu, R. (2007). Elderly parent health and the migration decisions of adult children: Evidence from rural China. *Demography*, 44(2), 265–288.
- Gonzales, E., Shen, H-W., Perry, T. E., Wang, Y. (2019). Intersections of Home, Health, and Social Engagement in Old Age: Formal Volunteering as a Protective Factor to Health After Relocation. *Res Aging*, 41(1): 31–53. doi:10.1177/0164027518773125.
- Goulberne, H., Chamberlain, M. (2001). *Caribbean Families in the Trans-Atlantic World*. London: Macmillan.

- Goulbourne, H. (1999). Exodus? Some social and policy implications of return migration from the UK to the commonwealth Caribbean in the 1990s. *Policy Studies*, 20, 157–172.
- Goulbourne, H. (2002). *Caribbean Transnational Experience*. Pluto Press, London.
- Guarnizo, L. E., Portes, A., Haller, W. (2001). Assimilation to Transnationalism: Determinants of Transnational Political Action among Contemporary Migrants. *American Journal of Sociology*, 108(6), 121–1248. Doi: 10.1086/375195.
- Guo, M., Aranda, M. P., Silverstein, M. (2009). The impact of out-migration on the inter-generational support and psychological wellbeing of older adults in rural China. *Ageing and Society*, 29(7), 1085–1104. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0900871X>.
- Guo, M., Liu, J., Xu, L., Mao, W., Chi, I. (2016). Intergenerational Relationships and Psychological Well-Being of Chinese Older Adults with Migrant Children: Does Internal or International Migration Make a Difference? *Journal of Family Issues*, 1–22. DOI: 10.1177/0192513X16676855.
- Hagestad, G. O. (1984). Multi-generational families, socialization, support and strain. În V. Garms-Homolova, E. M. Hoerining, D. Schaeffer (Eds.). *Intergenerational Relationships*. Gottingen, Germany: Hogrefe.
- Hagestad, G. O. (1987). Parent-child relations in later life: trends and gaps in past research. În Lancaster, J. B., Altman, J., Rossi, A. S., Sherrod, L. R. (Eds.). *Parenting Across the Life Span*. New York: Aldine de Gruyter, 485–499.
- Handel, G. (2000). *Making a Life in Yorkville: Experience and Meaning in the Life-Course Narrative of an Urban Working-Class Man (Contributions in Sociology)*. Praeger.
- Hansen, T., Slagsvold, B. (2017). The East-West divide in late-life depression in Europe: Results from the Generations and Gender Survey.
- Hansen-Kyle L. (2005). A concept analysis of healthy aging. *Nursing forum*, 40(2), 45–57. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00009.x>.
- Hărăguș, M. (2012). Probleme care țin de situația psiho-afectivă, rețeaua socială și implicarea în viața activă. În Mureșan, C. (Ed.). *Situația vârstnicilor din România*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 91–100.
- Hărăguș, M., Ducu Telegdi-Csetri, V. (2018). Intergenerational solidarity in Romanian transnational families. În Crespi, I., Meda, S. G., Merla, L. (Eds.). *Making Multicultural Families in Europe: Gender and Generational Relations*, 161–77. London: Palgrave Macmillan.
- Hărăguș, M., Ducu, V., Földes, I. (2021). Intergenerational Relations in the Context of Migration: Gender Roles in Family Relationships. În Castrén, A. M.,

- C̃esnutyte, V., Crespi, I., Gauthier, J-A., Gouveia, R. (Eds.). *The Palgrave Handbook of Family Sociology in Europe*, 495–512. Palgrave Macmillan.
- Hărăguș, M., Földes, I. (2020). Grandparental Role in Romanian Transnational Families. *Romanian Journal of Population Studies*, 14(1), 87–112. <https://doi.org/10.24193/rjps.2020.1.04>.
- Hărăguș, M., Földes, I., Savu, V. (2018). Older Parents in Romania as a Resource for their Migrant Adult Children. În Ducu, V., Nedelcu, M., Telegdi-Csetri, A. (Eds.). *Childhood and Parenting in Transnational Settings. Series on International Perspectives on Migration*, 155–173. Cham: Springer International Publishing.
- Havens, B., Hall, M. (2001). Social Isolation, Loneliness, and the Health of Older Adults. *Indian Journal of Gerontology*, 14, 144–53.
- Havighurst, R. J. (1952). Social and Psychological Needs of the Aging. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 11–17.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful Aging. În Williams, R. H., Tibbits, C., Donohue, W. (Eds.). *Process of Aging*, 299–320. New York: Atherton Press.
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63(6), S375–384.
- Hays, J., Saunders, W., Flint, E., Blazer, D. (1997). Social support and depression as risk factors for loss of physical function in late life. *Aging Mental Health*, 1, 209–220.
- He, G., Xie, J. F., Zhou, J. D., Zhong, Z. Q., Qin, C. X., Ding, S. Q. (2016). Depression in left-behind elderly in rural China: Prevalence and associated factors. *Geriatrics Gerontology Int.*, 16(5), 638–643. <https://doi.org/10.1111/ggi.12518> PMID: 26017357.
- Heikkinen, R. L., Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 239–250.
- Heikkinen, R. L., Kauppinen, M. (2011). Mental well-being: A 16-year follow-up among older residents in Jyvaskyl'a. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(1), 33–39.
- HelpAge International (2010). *Staying Behind: The Effects of Migration on Older People and Children in Moldova*. United Nations.
- Hendricks, J. (1995). Exchange theory in aging. În Maddox, G. (Ed.). *The Encyclopedia of Aging*, 2nd edition, 348–350. New York: Springer.
- Henretta, J. C., Hill, M. S., Li, W., Soldo, B. J., Wolf, D. A. (1997). Selection of children to provide care: the effect of earlier parental transfers. *The Journal of Gerontology* 52(B): 110–119.

- Herlitz, J., Wiklund, I., Caidahl, K., Hartford, M., Haglid, M., Karlsson, B., Sjoland, H., Karlsson, T. (1998). The feeling of loneliness prior to coronary artery bypass grafting might be a predictor of short-and long-term postoperative mortality. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.*, 16, 120–125.
- Herlofson, K., Hagestad, G., Slagsvold, B., Sørensen, A. M. (2011). Multilinks deliverable 4.3 Intergenerational family responsibility and solidarity in Europe. <http://www.unece.org/pau/ggp/Welcome.html>.
- Herrera Lima, F. (2001). Transnational families: Institutions of transnational social space. In L. Pries (Ed.). *New transnational social spaces*, 77–93. London: Routledge.
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing and Society*, 30, 1177–1196.
- Hochschild, A. (2002). Love and gold. În B. Ehrenreich and A. Hochschild (Eds.), *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*, New York: Holt, 15–30.
- Hochschild, A. (2004). Love and Gold. În Ricciutelli, L., Miles, A. R., McFadden, M. (Eds.). *Feminist Politics, Activism and Vision: Local and Global Challenges*. Londra/New York: Zed Books, 33–46.
- Hochschild, A. R. (1975). Disengagement Theory: A critique and proposal. *American Sociological Review*, 40, 553–569. http://cordis.europa.eu/docs/publications/1001/100124311-6_en.pdf.
- Hochschild, A. R. (2000). Global Care Chains and Emotional Surplus Value. În Hutton, W., Giddens, A. (Ed.), *On the Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape.
- Hoff, A. (2011). Introduction: The Drivers of Population Ageing in Central and Eastern Europe. Fertility, Mortality and Migration. În Hoff, A. (Ed.). *Population Ageing in Central and Eastern Europe. Societal and Policy Implications*, 1–10. USA: Ashgate.
- Hogan, D. P., Eggebeen, D. J., Clogg, C. C. (1993). The Structure of Intergenerational Exchanges in American Families. *American Journal of Sociology*, 98, 1428–1458.
- Holmen, K., Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people – a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(3), 261–274.
- Horváth, I. (2012). Migrația internațională a cetățenilor români după 1989. În Rotariu, T., Voineagu, V. (EdS.). *Inerție și schimbare: dimensiuni sociale ale tranziției în România*, 199–222. Iași: Polirom.

- Horváth, I., Remus, G. A. (2009). Introducere. În Horváth, I., Remus, G. A. (Eds.). *Sociologia migrației: Teorii și studii de caz românești*, 13–44. Iași: Polirom.
- Houtjes, W., van Meijel, B., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F. (2010). Major depressive disorder in late life: a multifocus perspective on care needs. *Aging of Mental Health*, 14(7), 874–880.
- Hutchison, T., Morrison, P., Mikhailovich, K. (2006). A review of the literature on active ageing, report prepared for the Australian Government Department of Health. <http://www.ub.uib.no/elpub/rokkan/N/N18-03.pdf>.
- Institutul Național de Statistică (2018). Tempo Online, tabelul ASS113B.
- Institutul Național de Statistică (2021). Comunicat de presă nr. 218/30 august 2021. Poate fi accesat la adresa https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/poprez_ian2021r.pdf.
- Institutul Național de Statistică (2022). TEMPO Online, tabelul POP106A.
- Institutul Național de Statistică (2022). TEMPO Online, tabelul POP217A.
- International Organization for Migration (2022). World Migration Report 2022. Se poate accesa la adresa <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>.
- Isaacowitz, D. M., Seligman, M. E. P. (2003). Cognitive styles and psychological well-being in adulthood and old age. În M. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. Moore și The Center for Child Well-being (Eds.). *Well-Being: Positive development across the lifespan*, 449–475. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Isaacs, B., Neville, Y. (1976). The needs of old people. The interval as a method measurement. *Brit. J. prev. soc. Med.*, 30, 79–85.
- Itzigsohn, J., Dore Cabral, C., Hernandez Medina, E., Vazquez, O. (1999). Ethnic and Racial Studies Mapping Dominican transnationalism: narrow and broad transnational practices Mapping Dominican transnationalism: narrow and broad transnational practices. *Ethnic and Racial Studies*, 22(2), 316–339.
- Jacobs, M., Van Tilburg, T., Groenewegen, P., Van Groenou, M. B. (2015). Linkages between informal and formal caregivers in home-care networks of frail older adults. *Ageing and Society*, 1–21.
- Jeppsson Grassman, E., Svedberg, L. (1996). Voluntary Action in a Scandinavian Social Welfare Context: The Case of Sweden. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25, 415–427.
- Jones, W. H., Carver, M. D. (1991). Adjustment and Coping Implications of Loneliness. În Snyder, C. R., Forsych, D. R. (Eds.). *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective*. New York: Pergamon, 395–415.

- Kalache, A., Kickbusch, I. (1997). A Global Strategy for Healthy Ageing. *World Health*, 50(4), 4–5. <http://www.popline.org/node/270394>.
- Kanaiaupuni, S. M. (2000). *Leaving Parents Behind: Migration and Elderly Living Arrangements in Mexico*. Center for Demography and Ecology.
- Karpinska, K., Dykstra, P. A. (2018). Intergenerational ties across borders: a typology of the relationships between Polish migrants in the Netherlands and their ageing parents. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 45(10), 1728–1745. doi:10.1080/1369183X.2018.1485204.
- Karpinska, K., Dykstra, P. A. Fokkema, T. (2016). Families of Poles in the Netherlands (FPN) survey. Wave 1. DANS. doi:10.17026/danszep-et7y.
- Katz, R., Lowenstein, A., Phillips, J., Daatland, S. O. (2005). Theorizing inter-generational family relations: Solidarity, conflict, and ambivalence in cross-national contexts. In V. L. Bengtson, A. Acock, K. R. Allen, P. Dilworth-Anderson, D. M. Klein (Eds.). *Sourcebook of family theory and research*. Sage, Thousand Oaks, CA: 393–407.
- Katz, S. (1983). Assessing Self-maintenance: Activities of Daily Living, Mobility, and Instrumental Activities of Daily Living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721–727.
- Katz, S. Downs, T. D, Cash, H. R, Grotz, R.C. (1970). Progress in the development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20–30.
- Kendig, H., Koyano, W., Asakawa, T., Ando, T. (1999). Social support of older people in Australia and Japan. *Ageing and Society*, 19, 185–208.
- Kilkey, M., Merla, L. (2014). Situating Transnational Families' Care-Giving Arrangements: The Role of Institutional Context. *Global Networks*, 14(2), 210–229. doi10.1111/glob.12034.
- Kim, K. D., Bengtson, V. L., Myers, G. C., Eun, K. S. (2000). Ageing in East and West at the Turn of the Century. In Kim, K. D., Bengtson, V. L., Myers, G. C., Eun, K. S. (Eds.). *Ageing in East and West. Families, States and the Elderly*, 3–16. Springer Publishing Company.
- Kim, K., Zimmer, Z., Gu, D. (2009). Marital status transitions and patterns of intergenerational co-residence among China's elderly. Institute of Public and International Affairs Working Paper. Salt Lake City Utah: IPIA, University of Utah.
- King, R., Vullnetari, J. (2006). Orphan pensioners and migrating grandparents: The impact of mass migration on older people in rural Albania. *Ageing and Society*, 26(5), 783–816. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005125>.
- Kitson, G. C., Morgan, L. A. (1990). The Multiple Consequences of Divorce: A Decade Review. *Journal of Marriage and the Family* 52:913–24.

- Klein Ikking, C. E. (1999). Do older adults' network members continue to provide instrumental support in unbalanced relationships? *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(1), 59–75.
- Knodel, J. (2014). Is Intergenerational Solidarity Really on the Decline? Cautionary Evidence from Thailand. *Asian Population Studies*, 10(2), 176–194. <https://doi.org/10.1080/17441730.2014.902160>.
- Koenig, H. G., Blazer, D. G. (1996). Minor depression in late life. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 4 (suppl. 1), S14-S21.
- Korpi, W. (2000). Faces of inequality: Gender, class and pattern of inequalities in different types of welfare states. *Social Politics*, 7, 127–91.
- Kramer, S. E., Kapteyn, T. S., Kuik, D. J., Deeg, D. (2002). The Association of Hearing Impairment and Chronic Diseases with Psychosocial Health Status in Older Age. *Journal of Aging and Health*, 14, 122–37.
- Kreager, P. (2006). Migration, social structure and old-age support networks: A comparison of three Indonesian communities. *Ageing and Society*, 26(1), 37–60. doi:10.1017/S0144686X05004411.
- Krzyzowski, Ł., Mucha, J. (2014). Transnational caregiving in turbulent times: Polish migrants in Iceland and their elderly parents in Poland. *International Sociology*, 29(1), 22–37. <https://doi.org/10.1177/0268580913515287>.
- Kuhn, R., Everett, B., Silvey, R. (2011). The Effects of Children's Migration on Elderly Kin's Health: A Counterfactual Approach. *Demography*, 48(1), 183–209. <https://doi.org/10.1007/s13524-010-0002-3> PMID: 21258887.
- Kumar, S. (2021). Offspring's labor migration and its implications for elderly parents' emotional wellbeing in Indonesia. *Social Science and Medicine*, 276(March). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113832>.
- Lawton, L., Silverstein, M., Bengtson, V. (1994). Affection, social contact, and geographic distance between adult children and their parents. *Journal of Marriage and the Family*, 2(1), 57–68.
- Lawton, M. P., Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179–186.
- Légaré, J. (2015). Population Aging: Economic and Social Consequences. In Wright, J. D. (Ed.). *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, Second Edition, 540–544. Elsevier Ltd.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353–375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Fischer S. (1989). Age and depression: unique and shared effects. *Psychology and Aging*, 6, 247–260.

- Lewis, S. (1997). "Family friendly" employment policies: a route to changing organizational culture or playing about at the margins? *Gender, Work and Organization*, 4(1), 13–23.
- Liang, Y., Wu, W. (2014). Exploratory analysis of health-related quality of life among the empty-nest elderly in rural China: An empirical study in three economically developed cities in eastern China. *Health Qual Life Outcomes*, 12(1), 59–59. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-59> PMID: 24766880.
- Litwak, E. (1960). Geographic-Mobility and Extended Family Cohesion. *American Sociological Review* 25(3), 385–394. DOI: 10.2307/2092085.
- Litwak, E., Kulis, S. (1987). Technology, Proximity, and Measures of Kin Support. *Journal of Marriage and Family* 49(3), 649–661.
- Liu, B. S., Rook, K. S. (2013). Emotional and social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(6), 813–832. <https://doi.org/10.1177/0265407512471809>.
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M., Beech, C., Phillips J. (2013). Look after yourself: Active ageing, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK. *European Journal of Social Work*. Advance online publication. doi:10.1080/13691457.2013.829805.
- Lüescher, K. (2002). Intergenerational ambivalence: Further steps in theory and research. *Journal of Marriage and Family* 64(3), 585–593.
- Lüescher, K., Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-children relations in later life. *Journal of Marriage and Family* 60, 413–425.
- Lüscher, K. (2004). Conceptualizing and uncovering intergenerational ambivalence. In Pillemer, K., Lüscher, K. (Eds.). *Intergenerational ambivalences: Perspectives on parent-child relations in later life*, 23–62. Amsterdam: Elsevier.
- Lüscher, K. (2011). Ambivalence: A "Sensitizing Construct" for the Study and Practice of Intergenerational Relationships. *Journal of Intergenerational Relationships*, 9(S), 191–206.
- Lüscher, K., Hoff, A. (2013). Intergenerational ambivalence: beyond solidarity and conflict. In Albert, I., Ferring, D. (Eds.). *Intergenerational Relations. European perspectives on family and society*, 39–63. Bristol: Policy Press.
- Lutz W., Amran G., Bélanger A., Conte A., Gailey N., Ghio D., Grapsa E., Jensen K., Loichinger E., Marois G., Muttarak R., Potančoková M., Sabourin P., Stonawski M. (2019). *Demographic Scenarios for the EU – Migration, Population and Education*, EUR 29739 EN, Publications Office, Luxembourg.
- Madianou, M. (2016). Ambient co-presence: transnational family practices in polymedia environments. *Global Networks*, 16(2), 183–201.

- Madianou, M., Miller, D. (2012). Polymedia: Towards a new theory of digital media in interpersonal communication. *International Journal of Cultural Studies* 16(2), 168–187. Doi:10.1177/1367877912452486.
- Maes, M., Klimstra, T., Van den Noortgate, W., Goossens, L. (2015). Factor structure and measurement invariance of a multidimensional loneliness scale: Comparisons across gender and age. *J. Child Fam. Stud.*, 24, 1829–1837.
- Mancini, J., Blieszner, R. (1989). Aging parents and adult children: research themes in intergenerational relations. *Journal of Marriage and the Family* 51: 275–290.
- Mândrilă, C. G. (2005). *Procesul de îmbătrânire din perspectiva asistenței sociale. Iași: Tehnopress.*
- Marina, L., Ionaș, L. (2012). Active ageing and successful ageing as explicative models of positive evolutions to elderly people. *Analalele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza din Iași*, 5(1), 79–91.
- Marshall, V. W., Bengtson, V. L. (2011). Theoretical Perspectives on the Sociology of Aging. În Settersten, R., Angel, J. (Eds.). *Handbook of Sociology of Aging. Handbooks of Sociology and Social Research*, 17–33. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7374-0_2.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper and Row, Publishers, Inc.
- Mason, J. (2004). Managing Kinship over Long Distances: The Significance of ‘The Visit.’ *Social Policy and Society*, 3(4), 421–429. <https://doi.org/10.1017/s1474746404002052>
- Matei, A., Bobârnat, E. S. (2022). Effects of the Family Solidarity on Romanian Left behind Children. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(5820), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105820>.
- Matei, M., Roman, M., Florea, A., Iorganda, A. (2020). International migration policies in two post-communist countries: comparative evidence from Romania and Poland. *Eastern Journal of European Studies*, Centre for European Studies, Alexandru Ioan Cuza University, 11, 427–448.
- Mathers, N., Fox, N., Hunn, A. (2009). *Surveys and Questionnaires*. 4–39. NHS.
- McCullough, J. P. (2003). Treatment for chronic depression using Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 59(8), 833–846.
- Merla, L. (2015). Salvadoran Migrants in Australia: An Analysis of Transnational Families’ Capability to Care across Borders. *International Migration*, 53(6), 153–165. <https://doi.org/10.1111/imig.12024>.
- Messeri, P., Silverstein, M., Litwak, E. (1993). Choosing optimal support groups: a review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 122–137. <https://doi.org/10.2307/2137239>.

- Mezei, E., Hărăguș, P.T., Kössler, E., Berszán, L., Hărăguș, M., Rusu, D., Roth, M., Rebeleanu, A., Steinebach, C., Oaneș, C., Szabó, B., Diaconescu, M. (2006). Die evaluierung der hauskrankenpflegedienste der caritas: entwicklung, zielsetzungen und methoden. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai, Sociologia*, 2/2006, 65–95.
- Minkler, M. Fadem, P. (2002). Successful Ageing: A Disability Perspective. *Journal of Disability and Policy Studies*, 12(4), 229–235.
- Moor, N., Komter, A. (2012). The impact of family structure and disruption on intergenerational emotional exchange in Eastern Europe. *European Journal of Ageing*, 9(2), 155–167. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0207-3>.
- Morgan, D. H. J. (1996). *Family Connections: An Introduction to Family Studies*. Cambridge: Polity.
- Morgan, D. H. J. (2011). *Rethinking family practices*. London: Palgrave Macmillan.
- Morgan, L. A., Kunkel, S. R. (2007). *Ageing, Society and the Life Course*. New York: Springer Publishing Company. Third Edition.
- Motta, M., Bennati, E., Ferlito, L., Malaguarnera, M., Motta, L. (2005). Successful aging in centenarians: Myths and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40, 241–251.
- Mureșan, C. (2012). Schimbările comportamentului familial în România: O abordare din perspectiva cursului vieții. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Mureșan, C., Hărăguș, P.T. (2016). Norme ale obligației filiale și suportul efectiv acordat părinților. În Mureșan, C. și Foldes, I. (Eds.). *Traectorii familiale. România în context European*, 15–52. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Mureșan, C. (2017). Parental Breakup and Long-Term Consequences on Support Behaviour to Aging Parents in Europe. *Revista de Asistență Socială*, anul XVI, nr. 1/2017, 93–105.
- Murphy, E. (1982). Social origins of depression in old age. *British Journal of Psychiatry*, 141, 135–142.
- Musick, M. A., Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science and Medicine*, 56(2), 259–269. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00025-4).
- Națiunile Unite, Departamentul Economic și Afaceri Sociale, Divizia de Populație (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)*.
- Națiunile Unite (2015). *Ageing and disability*. (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>).
- Nedelcu, M. (2012). Migrant's New Transnational Habitus: Rethinking Migration Through a Cosmopolitan Lens in the Digital Age. *Journal of Ethic and Migration Studies*, 38(9), 1339–1356. doi: 10.1080/1369183X.2012.698203.

- Nedelcu, M. (2017). Transnational grandparenting in the digital age: mediated co-presence and childcare in the case of Romanian migrants in Switzerland and Canada. *European Journal of Ageing* 14, 375–383. Doi: 10.1007/s10433-017-0436-1.
- Nedelcu, M., Soysüren, I. (2022). Precarious migrants, migration regimes and digital technologies: the empowerment-control nexus. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 48(8), 1821–1837. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1796263>.
- Nedelcu, M., Wyss, M. (2016). ‘Doing Family’ through ICT-mediated ordinary co-presence: transnational communication practices of Romanian migrants in Switzerland. *Global Networks* 16(2), 202–218.
- Nedelcu, M., Wyss, M. (2016). ‘Doing Family’ through ICT-mediated ordinary co-presence: transnational communication practices of Romanian migrants in Switzerland. *Global Networks* 16(2), 202–218.
- Neményi (2012). International Migration for Work-Consequences for the Families Who Remain at Home (The Case of Romania). *Journal of Population Ageing*, 5(2), 119–134.
- Neményi, A. (2011). Demographic Ageing in Romania – General and Specific Consequences on the Rural Population and the Relation to International Migration. În Hoff, A. (Ed.). *Population Ageing in Central and Eastern Europe. Societal and Policy Implications*, 150–167. USA: Ashgate.
- Nolan, M., Grant, G., Keady, J. (1996). *Understanding Family Care*. Buckingham: Open University Press.
- Nyqvist, F., Victor, C.R., Forsman, A.K., Cattan, M. (2016). The association between social capital and loneliness in different age groups: A population-based study in Western Finland. *BMC Public Health*, 16, 542.
- OCDE (2019). *Talent abroad. A review of Romanian Emigrants*. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/bac53150-en>.
- Organizația Mondială a Sănătății (2002). *Active ageing. A policy framework. A contribution of the World Health Organisation to the Second United Nations World Assembly on Ageing*, Madrid, Spain.
- Pantea, M. C. (2011). *Young People’s Perspectives on Changing Families’ Dynamics of Power in the Context of Parental Migration*. Sage Publications Young Editorial Group, 19(4), 375–395.
- Pantea, M. C. (2012). Grandmothers as main caregivers in the context of parental migration. *European Journal of Social Work*, 15(1), 63–80. DOI: 10.1080/13691457.2011.562069.

- Pantea, M. C. (2013). Negotiating 'children's best interests' in the context of parental migration. În Warming, H. (Ed). *Trust dynamics in the governance of children and youth – a European perspective*. Palgrave Macmillan.
- Park, S.-M. (2014). Theory of Intergenerational Ambivalence: Is It the Perfect New Lens for Studying Intergenerational Relationships? *Journal of Population Ageing*, 7(4), 323–334. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9106-7>.
- Parker, G. (1998). Trends in Caring 1985–1995. În Rowlands, O. (Ed.). *Informal Carers. An independent study carried out by the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health as part of the 1995 General Household Survey*. London: The Stationary Office.
- Parreñas, R. (2001). Mothering from Distance: Emotions, Gender and Intergenerational Relations. In *Filipino Transnational Families*. *Feminist Studies* 27(2), 361–390. 10.2307/3178765.
- Parreñas, R. (2005). *Children of Global Migration: transnational families and gendered woes*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Parreñas, R. (2015). *Servants of Globalization: Women, Migration, and Domestic Work*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Paul, C., Ribeiro, O., Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, Volume 2012, 1–10.
- Peel, N., Bartlett, H., McClure, R. J. (2004). Healthy ageing: How is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*, 23(3), 115–119.
- Perlman, D., Peplau, L. A. (1981). Towards a social psychology of loneliness. În Duck, S. și Gilmour, R. (Eds.). *Personal Relationships*, 31–56. Academic, London.
- Pezzin, L. E., Steinberg Schone, B. (1999). Parental marital disruption and intergenerational transfers: an analysis of lone elderly parents and their children. *Demography*, 36(3), 287–9
- Pierson, C. (1998). Contemporary Challenges to Welfare State Development. *Political Studies*, 46(4), 777–794. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.00167>.
- Pierson, P. (2001) *The New Politics of the Welfare State*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Pillemer, K., Suito, J. J., Mock, S. E., Sabir, M., Pardo, T. B., Sechrist, J. (2007). Capturing the complexity of intergenerational relations: Exploring ambivalence within later-life families. *Journal of Social Issues*, 63(4), 775–791. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00536.x>
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships* 20(1): 31–53.

- Pinquart, M., Sorensen, S. (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, 33–45.
- Pinquart, M., Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. doi:10.1207/S15324834BASP2304_2.
- Popa, N. L. (2016). Grasping parental behaviours through the eyes of Romanian adolescents affected by parental or family migration. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 71–80.
- Popenoe, D. (1993). American family decline, 1960–1990: A review and appraisal. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 527–555. doi:10.2307/353333.
- Population Reference Bureau (2020). *World Population Data Sheet*. ISBN 978-0-917136-14-6.
- Portes, A. (1997). Immigration Theory for a New Century: Some Problems and Opportunities. *International Migration Review* 31(4), 799–825.
- Portes, A. (2001). Introduction: the debates and significance of immigrant transnationalism. *Global Networks* 1(3), 181–194. Doi: 10.1111/1471-0374.00012.
- Portes, A. (2003). Conclusion: Theoretical convergencies and empirical evidence in the study of immigrant transnationalism. *International Migration Review*, 37(3), 874–892. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2003.tb00161.x>
- Portes, A., Guarnizo, L. E., Landolt, P. (1999). The study of transnationalism: Pitfalls and promise of an emergent research field. *Ethnic and Racial Studies*, 22(2), 217–237. <https://doi.org/10.1080/014198799329468>.
- Poutvaara, P. (2021). *Population Aging and Migration*. CESifo Working Paper No. 9105.
- Powell, F. (2007). *The politics of civil society: Neoliberalism or social Left?* Bristol: The Policy Press.
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M., Cartwright, F. (2010). Successful aging: early influences and contemporary characteristics. *Gerontologist*, 50(6), 821–833.
- Quin, W. H., Hazen, P. J., Martin, P. (1996). The influence of religiosity, family-of-origin, and self-efficacy on depression in older adults. *Journal of Religious Gerontology*, 9, 57–77.
- Quirke, E., König, H. H., Hajek, A. (2019). Association between caring for grandchildren and feelings of loneliness, social isolation and social network size: A cross-sectional study of community dwelling adults in Germany. *BMJ Open*, 9(12), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029605> .

- Radolff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Randström, K. B., Asplund, K., Svedlund, M. (2012). Impact of environmental factors in home rehabilitation – A qualitative study from the perspective of older persons using the International Classification of Functioning, Disability and Health to describe facilitators and barriers. *Disability and Rehabilitation*, 34(9), 779–787. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.619621>.
- Reviere, R., Berkowitz, S., Carter, C. C., Ferguson, C. G. (1996). *Needs assessment: A Creative and Practical Guide for Social Scientists*. Washington: Taylor and Francis.
- Reyes Uribe, A. C. (2013). Migrants Support their Older Parents from a Distance. *Migraciones Internacionales*, 7(1), 267–276. <http://www2.colef.mx/migracionesinternacionales./revistas/MI24/09-MI24-267-276.pdf>.
- Reynolds, T., Zontini, E. (2006). A Comparative Study of Care and Provision Across Caribbean and Italian Transnational Families. February, 0–30. London South Bank University.
- Riley, M., Riley, J. (1994). Age integration and the lives of other people. *The Gerontologist*, 34, 110–115. doi:10.1093/geront/34.1.110.
- Robilă, M. (2011). Parental migration and children's outcomes in Romania. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 326–333. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9396-1>.
- Rodrigues, R., Huber, M., Lamura, G. (2012). *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care*. Vienna: European Center for Social Welfare Policy and Research.
- Roman, M., Voicu, C. (2010). Some Socio-Economic Effects of Labor Migration on Sending Countries. Evidence from Romania. *Theoretical and Applied Economics*, 7(548), 61–76.
- Rooyackers, I. N., De Valk, H. A. G., Merz, E. M. (2014). Mother–child relations in adulthood: immigrant and nonimmigrant families in the Netherlands. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 45(4), 569–86.
- Rooyackers, I. N., De Valk, H. A. G., Merz, E. M. (2016). Mother–child relations in adulthood within and across national borders: non-Western immigrants in the Netherlands. *Ageing & Society* 36: 2010–2035.
- Rossi, A. S., Rossi, P. H. (1990). *Of Human Bonding: Parent–child Relations across the Life Course*. New York: A. de Gruyter.
- Rotariu, T. (2006). Procesele sociale. Îmbătrânirea demografică și unele efecte sociale ale ei. *Sociologie Românească*, IV(4), 76–93.

- Rotariu, T. (2009). *Demografie si sociologia populatiei. Structuri si procese demografice*. Editura Polirom.
- Rotariu, T., Mureșan, C., Hărăguș, M., Dumănescu, L., Hărăguș, P.T., Pop, C. (2010). *Studiu comparativ asupra situației persoanelor vârstnice în România. Cazul Podișului Someșan. Raport de cercetare. Realizat la solicitarea Fondului ONU pentru Populație, România*.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Articles*, 143–149.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–444.
- Runcan, P. L., Hațegan, M., Bărbat, C., Alexiu, M. T. (2010). The emergence of depression in the elderly. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 4966–4971. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.804>.
- Ryan, L. (2007). Migrant Women, Social Networks and Motherhood: The Experiences of Irish Nurses in Britain. *Sociology* 41(2), 295–312. Doi: 10.1177/0038038507074975.
- Ryan, L. (2011). Transnational Relations: Family Migration among Recent Polish Migrants in London. *International Migration*, 49(2), 80–103. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2010.00618.x>
- Šadl, Z., Hlebec, V. (2010). Emotional support and intergenerational solidarity. *Teorija in praksa*, 47(6), 1150–1170.
- Salvage, A. V. (1995). *Who will care? Future prospects for family care in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Sandu, D. (2010). *Lumile sociale ale migrației românești în străinătate*. Iași: Editura Polirom.
- Sandu, D. (2014). *Lumile de acasă ale diasporelor românești de astăzi*. Contributors.ro (Accesibil la adresa <http://www.contributors.ro/sinteze/lumile-de-acasa-ale-diasporelor-romane%C8%99ti-de-astazi/>).
- Sandu, D. (2018a). Migrația temporară în străinătate. În Ghețau, V. (Ed.), *Demografia României*, 222–244. București: Editura Academiei Române.
- Sandu, D. (2018b). *From Patterns to Policies in the Romanian Migration Abroad*. Centre for Migration Studies. University of Bucharest. November. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21730.17609>.
- Sănduleasa, B., Matei, A. (2015). Effects of parental migration on families and children in post-communist Romania. *Revue des Sciences Politiques*, 46, 196–207.
- Saraceno, C., Keck, W. (2010). Can We Identify Intergenerational Policy Regimes in Europe? *European Societies*, 12(5), 675–696. Doi: 10.1080/14616696.2010.483006.

- Savikko, N., Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Strandber, T. E., Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223–233.
- Scharlach, A., Sirotnik, B., Bockman, S., Neiman, M., Ruiz, C., Dal Santo, T. (2003). *A Profile of Family Caregivers: Results of the California Statewide Survey of Caregivers*. San Francisco: University of California at Berkeley, Center for the Advanced Study of Aging Services, School of Social Welfare.
- Schiller, N. G., Basch, L. Blanc-Szanton, C. (1992b). Transnationalism: A New Analytic Framework for Understanding Migration. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645: 1–24. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb33484.x>.
- Schiller, N. G., Basch, L., Blanc-Szanton, C. (1992a). Towards a Definition of Transnationalism: Introductory Remarks and Research Questions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 645(1), ix–xiv. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb33482.x>.
- Schnittger, R. I., Wherton, J., Prendergast, D., Lawlor, B. A. (2012). Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health*, 16, 335–346.
- Schoenmakers, E. C., Van Tilburg, T. G., Fokkema, T. (2014). Awareness of risk factors for loneliness among third agers. *Ageing and Society* 34(6): 1035–1051.
- Settersten, R. A. Jr. (2003). Propositions and controversies in life-course scholarship. In Settersten R. A. (Ed.). *Invitation to the life course: Towards new understandings of later life*. Amityville, New York: Baywood Publishing Company, 15–45.
- Shafer, A. (2006). Meta-analysis of the Factor Structures of Four Depression Questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 123–46
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist* 19(2): 169–74.
- Sherman, A. M., de Vries, B., Lansford, J. E. (2000). Friendship in childhood and adulthood: Lessons from across the life-span. *International Journal of Aging and Human Development* 51, 31–51.
- Silver, A. (2014). Families across borders: The emotional impacts of migration on origin families. *International Migration*, 52(3), 194–220. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2010.00672.x>
- Silverstein, M. (2007). Intergenerational Conflict. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, 1, 1–2. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosi056>.

- Silverstein, M., Bengtson V. L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families.” *American Journal of Sociology*, 103: 429–60.
- Silverstein, M., Parrott, T. M., Bengtson, V. L. (1995). Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents. *Journal of Marriage and the Family* 58, 465–475.
- Smith, K.J., Victor, C. (2019). Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing Soc.*, 39, 1709–1730.
- Snel, E., Engbersen, G. Leerkes, A. (2006), Transnational involvement and social integration. *Global Networks*, 6, 285–308. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2006.00145.x>.
- Someșan, V. I., Hărăguș, M. (2016a). Elderly Needs and Support Received. *Romanian Journal of Population Studies*, Volume X, Issue, 105–132.
- Someșan, V. I., și Hărăguș, M. (2016b). Nevoile vârstnicilor și suportul primit. În C. Mureșan și I. Foldes (Eds.). *Traectorii familiale. România în context European*, 105–158. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Son, L., Noja, G. G. (2012). Migrația internațională și impactul asupra pieței muncii. *Revista Română de Statistică*, 9(2012), 30–39.
- Sonnenberg, C. M., Deeg, D. J. H., Van Tilburg, W., Vink, D., Stek, M. L., Beekman, A. T. F. (2013). Gender differences in the relation between depression and social support in later life. *International Psychogeriatrics*, 25(01), 61–70.
- Sørensen, N. N., Guarnizo L. E. (2007). *Transnational Family Life Across the Atlantic*. În N. N. Sørensen, (Ed.). *Living Across Worlds: Diaspora, Development and Transnational Engagement*. Geneva: International Organization for Migration.
- Sousa, N. F. S., Lima, M. G., Cesar, C. L. G., Barros, M. B. A. (2018). Active aging: prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saúde Pública*, 34(11).
- Spitze, G., Logan, J. (1991). Sibling structure and inter-generational relations.” *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 871–84.
- Stanciu, C. (2008). *Noțiuni introductive în asistența social gerontologică*. Timișoara: Solness.
- Stanciu, M., Mihăilescu, A. (2018). Suportul social pentru vârstnicii din România. În *Calitatea vieții: un proiect pentru România*, 337–365. București: Editura Academiei Române.
- Steffens, D. C., Hays, J. C., Krishnan, K. R. R. (1999). Disability in geriatric depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 7, 34–40.

- Stein, J., Luppá, M., König, H. H., Riedel-Heller, S. G. (2014). Assessing met and unmet needs in the oldest-old and psychometric properties of the German version of the Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) – a pilot study. *International Psychogeriatrics*, 26(2), 285–295.
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., Dittmann-Kohli, F. (2001). The Personal Experience of Aging, Individual Resources, and Subjective Well-Being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65B(6), 364–73.
- Stöhr, T. (2015). Siblings' interaction in migration decisions: who provides for the elderly left behind? *Journal of Population Economics*, 28(3), 593–629. <https://doi.org/10.1007/s00148-015-0546-z>.
- Stuifbergen, M. C., Van Delden, J. M., Dykstra, P. A. (2008). The implications of today's family structures for support giving to older parents. *Ageing and Society*. Cambridge University Press, 28, 413–434.
- Sun, K. C. (2012). Fashioning the Reciprocal Norms of Elder Care: A Case of Immigrants in the United States and Their Parents in Taiwan. *Journal of Family Issues*, 33(9), 1240–1271. <https://doi.org/10.1177/0192513X12445564>.
- Sussman, M. B., Cates, J. N., Smith, O. T. (1970). *Inheritance and the Family*. New York: Sage.
- Szreter, S., Woolcock, M. (2004). Heath by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650–67.
- Szydlík, M. (2008). Intergenerational solidarity and conflict. *Journal of Comparative Family Studies*, 39, 97–114.
- Szydlík, M. (2016). *Sharing Lives. Adult Children and Parents*. London/New York: Routledge.
- Tang, S., Yao, L., Li, Z., Yang, T., Liu, M., Gong, Y., Xu, Y., Ye, C. (2022). How Do Intergenerational Economic Support, Emotional Support and Multimorbidity Affect the Catastrophic Health Expenditures of Middle-Aged and Elderly Families? – Evidence From CHARLS2018. *Frontiers in Public Health*, 10(April), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.872974>.
- Tang, S., Yao, L., Li, Z., Yang, T., Liu, M., Gong, Y., Xu, Y., Ye, C. (2022). How Do Intergenerational Economic Support, Emotional Support and Multimorbidity Affect the Catastrophic Health Expenditures of Middle-Aged and Elderly Families? – Evidence from CHARLS2018. *Frontiers in Public Health*, 10(April), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.872974>.
- Thapa, D. K., Visentin, D., Kornhaber, R., Cleary, M. (2018). Migration of adult children and mental health of older parents “left behind”: An integrative review. In *PLoS ONE* 13(10). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205665>.

- Thompson, M. G., Heller, K. (1990). Facets of support related to well-being: Quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychology and Aging*, 5, 535–544. doi:10.1037//0882-7974.5.4.535.
- Thorslund, M. (1991). The Increasing Number of Very Old People Will Change the Swedish Model of the Welfare State. *Social Science Medicine*, 32, 455–464.
- Thorslund, M. (2004). The Swedish model: current trends and challenges for the future. În Knapp, M., Challis, D., Fernandez J. L., Netten, A. (Eds.). *LongTerm Care: Matching Resources and Needs*. Aldershot: Ashgate.
- Thorslund, M., Bergmark, Å., Parker, M. (2000). Care for elderly people in Sweden – do cutbacks reflect changing principles or simply adjustments to economic pressure? În Weisstub, D. N., Thomasma, S., Ganthier S., Tomossy G. F. (Eds.). *International Library of Ethics and the New Medicine, Volume of Aging*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Tijhuis, M., De Jong-Gierveld, J., Feskens, E., Kromhout, D. (1999). Changes in and factors related to loneliness in older men. *The Zutphen Elderly Study. Age Ageing* 28, 491–495.
- Tilvis, R., Pitkala, K., Jolkkonen, J., Strandberg, T., (2000). Feelings of loneliness and 10-year cognitive decline in the aged population. *Lancet*, 356, 77–78.
- Tjadens, F., Pijl, M. (2000). *The support of family carers and their organizations in seven Western-European countries*. Utrecht: NIZW.
- Tomassini, C., Kalogirou, S., Grundy, E., Fokkema, T., Martikainen, P., van Groenou, M. B., Karisto, A. (2004). Contacts between elderly parents and their children in four European countries: Current patterns and future prospects. *European Journal of Ageing*, 1(1), 54–63. <https://doi.org/10.1007/s10433-004-0003-4>.
- Tomstad, S., Dale, B., Sundsli, K., Saevareid, H. I., Söderhamn, U. (2017). Who often feels lonely? A cross-sectional study about loneliness and its related factors among older home-dwelling people. *Int. J. Older People Nurs.*, 12.
- Triadó C, Villar F, Celdrán M, (2014). Grandparents who provide auxiliary care for their grandchildren: satisfaction, difficulties, and impact on their health and well-being. *J Intergener Relatsh*, 12, 113–27.
- Troc, G. (2016). Transnational migration and post-socialist proletarianisation in a rural Romanian province. *Studia UBB. Europaea*, LXI(3), 51–65.
- Tsai, F. J., Motamed, S., Rougemont, A. (2013). The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-567>.

- Twigg, J. (1996). Issues in informal care. In *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Paris: OECD Social Policy Studies 19.
- Twigg, J., Atkin, K. (1994). *Carers perceived. Policy and practice in informal care*. Buckingham: Open University Press.
- Udo, D., S. (2016). Active Ageing: A Concept Analysis. *Caribbean Journal of Nursing*, 3(1), 59–79.
- UNECE/EC (2019). Active Ageing Index Analytical report. Poate fi accesat la <https://unece.org/population/publications/active-ageing-index-analytical-report>.
- Urry, J. (2002). Mobility and Proximity. *Sociology* 36(2), 255–274. Doi: 10.1177/0038038502036002002.
- Valvanne, J., Juva, K., Erkinjuntti, T., Tilvis, R. (1996). Major depression in the elderly: A population study in Helsinki. *International Psychogeriatrics*, 8, 437–443.
- van Baarsen, B., Broese van Groenou, M. (2001). Partner loss in later life: gender differences in coping shortly after bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 6(3), 243–62.
- van Gaalen, R. I., Dykstra, P. A., Komter, A. E. (2010). Where is the exit? Inter-generational ambivalence and relationship quality in high contact ties. *Journal of Aging Studies*, 24(2), 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.10.006>.
- Van Ojen, R., Hooijer, C., Jonker, C., Lindeboom, J. (1995). Late-life depressive disorder in the community, early onset and the decrease of vulnerability with increasing age. *Journal of Affective Disorders*, 33, 159–166.
- Van Tilburg, T. O. (1998). Losing and gaining in old age: changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology*, 53(B), 313–23.
- Vandervoort, D. (2000). Social isolation and gender. *Current Psychology*, 19(3): 229–237.
- Vanore, M., Siegel, M., Gassmann, F., Waidler, J. (2018). Adult Child Migration and Elderly Multidimensional Well-Being: Comparative Analysis Between Moldova and Georgia. *Res Aging*, 40(7), 599–622. doi:10.1177/0164027517723077.
- Vianello, F. A. (2015). International migrations and care provisions for elderly people left behind. The cases of the Republic of Moldova and Romania. *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2015.1085367.
- Victor, C. R., Grenade, L., Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of different measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15, 63–70.

- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(3), 357–376.
- Vieira, M. C. U., Dias, D. F., Bortoletto, M. S. S., Silva, A. M. R., Cabrera, M. A. S. (2019). Preditores de dependência funcional em pessoas de 50 anos ou mais: estudo de seguimento de 4 anos. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 13(3), 157–166. <https://doi.org/10.5327/z2447-211520191900060>.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing and Society*, 32, 1087–1105. doi:10.1017/S0144686X11000973.
- Vink, D., Aartsen, M. J., Schoevers, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders*, 106, 29–44.
- Vlachantoni, A., Shaw, R., Willis, R., Evandrou, M., Falkingham, J., Luff, R. (2011). Measuring unmet needs for social care among older people. *Popular Trends*, 145, 56–72.
- Vlase, I., Voicu, B. (2018). *Gender, Family and Adaptation of Migrants in Europe. A Life Course Perspective*. Springer International Publishing.
- Voicu, M., Stăneascu, S. M. (2020). Regimul de furnizare al bunăstării: România ultimilor treizeci de ani. În Zamfir, E., Voicu, M., Stănescu, S. M. (Eds.). *Politici sociale în România după 30 de ani așteptări și răspunsuri*, 83–100. București: Editura Academiei Române.
- Vullnetari, J., King, R. (2008). Does Your Granny Eat Grass? On Mass Migration, Care Drain and the Fate of Older People in Rural Albania. *Global Networks* 8 (2): 139–171. doi:10.1111/j. 1471-0374.2008.00189.x.
- Vullnetari, J., King, R. (2016). ‘Washing men's feet’: gender, care and migration in Albania during and after communism. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography* 23(2), 198–215. Doi: 10.1080/0966369X.2015.1013447.
- Wagner, M., Schütze, Y., Lang, F. R. (1999). Social Relationships in Old Age. În Baltes P. B., Mayer, K. U. (Eds.). *The Berlin Aging Study: Aging From 70 to 100*. Cambridge: University Press, 282–301.
- Waidler, J., Vanore, M., Gassmann, F., Siegel, M. (2017). Does it matter where the children are? the wellbeing of elderly people “left behind” by migrant children in Moldova. *Ageing and Society*, 37(3), 607–632. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001385>.
- Waidler, J., Vanore, M., Gassmann, F., Siegel, M. (2018). Migration and the Multi-Dimensional Well-Being of Elderly Persons in Georgia. *Journal of Population Ageing*, 11(3), 217–238. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9176-4>

- Waite, L. J., Hughes, M. E. (1999). At Risk on the Cusp of Old Age: Living Arrangements and Functional Status Among Black, White and Hispanic Adults. *Journal of Gerontology B Psychol Sci Soc Sci*, 54B(3), S136–S144. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.3.S136>.
- Waite, L., Gallagher, M. (2000). *The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier and Better Off Financially*. New York: Doubleday.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121–139. doi:10.1111/1468-246X.00118.
- Walker, A. (2006). Active Ageing in Employment: Its Meaning and Potential. *Asia–Pacific Review*, 13(1), 78–93.
- Wan W. H., Antonucci T. C. (2016). Social Exchange Theory and Aging. În Pachana N. (Ed.) *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_285-1.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge: MIT Press. Wenger.
- White, L, Blazer, D. G., Fillenbaum, G. (1990). Related health problems. În Cornoni Huntley, J., Blazer, D., Lafferty, M., Everett, D., Brock, D., Farmer, M. (Eds.). *Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly*. National Institute on Aging, 70–85.
- Wiener, J. M., Hanley, R. J., Clark., R., Van Nostrand, J. F. (1990). Measuring the activities of daily living: comparisons across national surveys. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 45(6): 229–237.
- Wilding, R. (2006). “Virtual” intimacies? Families communicating across transnational contexts. *Global Networks* 6(2), 125–142. Doi: 10.1111/j.1471-0374.2006.00137.x.
- Williams, A., Nussbaum, J. F. (2001). *Intergenerational Communication accros the life span*. Marea Britanie: Taylor and Francis.
- Windle, G., Woods, R. T. (2004). Variations in Subjective Wellbeing: The Mediating Role of a Psychological Resource. *Ageing and Society*, 24, 583–602.
- Zamfir, E. (1998). Protecție socială. În Zamfir, C., Vlăsceanu, L. (Eds.). *Dicționar de sociologie*, 458. București: Babel.
- Zechner, M. (2008). Care of older persons in transnational settings. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 32–44. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.02.002>.
- Zhong, B. L., Liu, X. J., Chen, W. C., Chiu, H. F. K., Conwell, Y. (2018). Loneliness in Chinese older adults in primary care: Prevalence and correlates. *Psycho geriatrics*, 18, 334–342.

- Zimmer, Z., Rada, C., Stoica, C. A. (2014). Migration, Location and Provision of Support to Older Parents: The Case of Romania. *Journal of Population Ageing*, 7(3), 161–184. doi:10.1007/s12062-014-9101-z.
- Zimmer, Z., Rada, C., Stoica, C. A. (2014). Migration, Location and Provision of Support to Older Parents: The Case of Romania. *Journal of Population Ageing* 7(3), 161–184. doi:10.1007/s12062-014-9101-z.
- Zlotnik, H. (2012). International migration and population ageing. În Beard, J.R., Biggs, S., Bloom, D.E., Fried, L.P., Hogan, P., Kalache, A., Jay Olshansky, S. (Eds.). *Global Population Ageing: Peril or Promise*, 97–102. World Economic Forum, Geneva.
- Zontini, E., Reynolds, T. (2007). Ethnicity, families and social capital: Caring relationships across Italian and Caribbean transnational families. *International Review of Sociology*, 17(2), 257–277. <https://doi.org/10.1080/03906700701357042>.

Legislație

- *** Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale.
- *** Hotărâre Nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice.
- *** Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale.
- *** Ordin de Ministru nr. 491 din 23 mai 2003 entru aprobarea Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială.
- *** Legea Nr. 292/2011 din 20 decembrie 2011 a asistenței sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 905 din 20decembrie 2011, cu modificările ulterioare.
- *** Legea Nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în Montorul Oficial nr. 157 din 6 martie 2007, cu modificările ulterioare.
- *** Legea Nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată în Montorul Oficial nr. 157 din 6 martie 2007, cu modificările ulterioare.

- *** Hotărâre Nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice.
- *** Ordin de Ministru nr. 491 din 23 mai 2003 entru aprobarea Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se interneaza în unități de asistența medico-sociale.
- *** Legea Nr. 292/2011 din 20 decembrie 2011 a asistenței sociale, publicată în Monitorul Oficial nr. 905 din 20decembrie 2011, cu modificările ulterioare.
- *** Hotărâre Nr. 427/2018 din 13 iunie 2018 privind aprobarea programului de interes național „Servicii comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente” și a programului de interes național „Creșterea capacității serviciilor publice de asistență socială din unele unități administrativ-teritoriale”.
- *** Ordin Nr. 1902/2018 din 12 iulie 2018 pentru aprobarea Metodologiei de evaluare și selecție a cererilor de finanțare prin programul de interes național „Servicii comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente”, a Procedurii de evaluare a cererilor de finanțare prin programul de interes național „Creșterea capacității serviciilor publice de asistență socială din unele unități administrativ-teritoriale”, precum și a modelului-cadru al contractului de finanțare.



ISBN: 978-606-37-2484-8