

# DEMNIȚATEA UMANĂ ȘI LIBERTATEA RELIGIOASĂ ÎN CONTEXTUL SATISFACERII NEVOILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE

**Lect. univ. dr. Marius NECHITA**

*Universitatea Tehnică din Cluj-Napoca, Romania*

*Centrul Universitar Nord, Baia Mare, Romania*

*Seminarul Teologic Ortodox „Sfântul Iosif Mărturisorul”, Baia Mare  
pr.nechita@gmail.com*

---

## **Abstract: Human Dignity and Religious Freedom in the Context of Meeting the Needs of the Elderly**

Religious freedom is one of the fundamental human rights. It includes the positive and negative religious freedom. Approaching a theme such as the needs and resources of third-age people can help shape out new perspectives on the dynamics of needs in the final stage of life, their causes and the best ways to meet them. At a practical level, approaching such a topic can provide useful data in order to identify the elderly people's causes of the needs in different areas and to create and implement interventions in order to reduce or eliminate these causes; to provide education programs with the purpose of developing skills to deal with efficiency these needs and problems that third-age people deal with and to identify and efficiently intervene in needy elderly people.

**Keywords:** freedom, religion, cult, community, tolerance

---

Manifestarea liberă și autentică a religiozității fiecăruia dintre noi nu trebuie să, uzurpe' spațiul fizic și spiritual al aproapelui. Discreția, smerenia și tăcerea te fac părtaș pe dinlăuntru Cuvântului. Tăcerea este numită de Sfântul Isaac Sirul *graiul lumii ce va să vină*<sup>1</sup>. De ce are omul nevoie de comuniune, comunicare și cuminecare cu Făcătorul său?

---

1 Sfântul Isaac Sirul, *Cuvinte către singuratici*, partea a II-a, trad. rom. de diac. Ioan I. Ică jr., Ed. Deisis, Sibiu, 2003.

Omul este o ființă căutătoare, care nu poate rămâne la cele văzute, ci străbate cu mintea, cu gândirea la o lume cugetată și de aici la Dumnezeu. El caută să trăiască prezența și lucrarea dumnezeiască în propria ființă, caută să-L vadă pe Cel ce ne dă identitatea: pe Hristos Însuși. Toată această căutare a omului pornește de la întrebarea *Ce este omul?* În lumina răspunsului la această întrebare, nevoia vederii lui Dumnezeu și a comuniunii cu El capătă sens. Antropologia<sup>2</sup> studiază omul ca să descopere ce este el: o ființă care tinde să se depășească, o ființă care se îndreaptă spre ce este mai mare decât ea.<sup>3</sup> Mai presus decât ea este Cel de la care are ființarea, adică Dumnezeu. Așadar, omul tinde spre (în)dumnezeire. Din punct de vedere creștin, antropologia este ontologia deificării. Iar îndumnezeirea omului este posibilă tocmai pentru că acesta este creat după chipul și tinde spre asemănarea lui Dumnezeu (Gen. 1:27); cu alte cuvinte, *din nimic Dumnezeu își face un partener de dialog.*<sup>4</sup> Omul participă la o devenire întru Ființă, el poate ajunge Dumnezeu după har, adică poate avea acea viață în Dumnezeu, fără de sfârșit, poate trăi veșnic în stare de comuniune a iubirii prin harul Duhului Sfânt. De aceea, neliniștit e sufletul omului<sup>5</sup> până nu-și găsește Făcătorul spre a se odihni întru El. Această neliniște bună a sufletului este surprinsă de Sfântul Grigorie de Nazianz: *în calitatea mea de țărână sunt legat de viața de aici, dar pentru că sunt și o participantă dumnezeiască, am în sufletul meu dorul după viața viitoare, dorul după Dumnezeu: Pentru Tine trăiesc, pentru Tine vorbesc, Ție înalț cântare.*<sup>6</sup>

Abordarea unei teme precum nevoile și resursele persoanelor de vârstă a treia poate contribui la conturarea a noi perspective despre dinamica nevoilor în ultima etapă a vieții, despre cauzele lor și modalitățile optime de satisfacere a acestora. La nivel practic, abordarea unei astfel de teme poate oferi o serie de date utile în încercarea de a identifica cauzele nevoilor persoanelor vârstnice, din diverse domenii și de a crea și

2 Ioan-Gheorghe, Rotaru, *Aspecte antropologice în gândirea patristică și a primelor secole creștine*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2005, pp. 93-156.

3 Paul Evdokimov, *Ortodoxia*, EIBMBOR, București, 1996, p. 84;

4 Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloae, *Teologie Dogmatică Ortodoxă*, EIBMBOR, București, 2003, vol.I, p.410;

5 Ioan-Gheorghe Rotaru, "Stăpânește-ți emoțiile, îndreptându-te spre Dumnezeu", în *Argeșul ortodox*, Săptămânal teologic, bisericesc și de atitudine al Arhiepiscopiei Argeșului și Muscelului, Curtea de Argeș, anul X, nr. 498, 31 mart. – 6 apr. 2011, p. 7.

6 Paul Evdokimov, op.cit., p. 87;

implementa unele intervenții pentru a reduce sau a elimina aceste cauze; de a oferi programe de educație în scopul dezvoltării deprinderilor de a face față într-un mod eficient nevoilor și problemelor cu care se confruntă persoanele de vârstă a treia și de a identifica și interveni eficace în cazul persoanelor vârstnice nevoiașe.

În vederea satisfacerii nevoilor persoanelor vârstnice, indiferent de tipul lor, specialiștii din diverse domenii pot apela la o serie de metode, tehnicii și procedee. Este important de reținut că pentru a satisface nevoile vârstnicilor este nevoie nu numai de intervenții asupra vârstnicului, ci și asupra mediului în care acesta trăiește.

Reducerea declinului funcționării senzoriale și perceptivă vizuale se poate realiza, în situațiile când problemele nu sunt prea grave, prin utilizarea ochelarilor sau a lentilelor de contact. Unele studii au evidențiat existența unei relații între examinările oftalmologice regulate realizate după vârsta de 65 de ani și sănătatea vizuală, respectiv funcționarea relaționată cu vederea. Astfel, acest gen de examinări se asociază cu o reducere a declinului capacității senzoriale vizuale, arătându-se că examinările regulate pot contribui la reducerea problemelor legate de vedere și a nevoi de protezare<sup>7</sup>.

Uneori, pentru a remedia problemele, cum ar fi prezența cataractei, este nevoie de intervenția chirurgului.

Tulburările de ordin auditiv, cu excepția surdității, pot fi remediate prin intermediul protezării auditive analogice sau digitale.

Intervențiile asupra mediului care ar putea sprijini satisfacerea nevoilor senzoriale vizuale și auditive ale vârstnicilor pot fi, de exemplu:

- utilizarea unui mediu cât mai luminat, în care să fie redusă strălucirea;
- prezentarea unor materiale vizuale în care să predomină culorile calde, iar în situațiile în care acestea au culori reci, utilizarea unor fonduri contrastante;
- folosirea unor litere mai mari, prezentate simplu și spațiat în materialele scrise;
- prezentarea cu o viteză mai redusă a materialelor vizuale și auditive, astfel încât să i se acorde vârstnicului posibilitatea procesării itemilor prezentați;

---

<sup>7</sup> Sloan, F. A., Picone, G., Brown, D. S. & Lee, P. P., „Longitudinal Analysis of the Relationship Between Regular Eye Examinations and Changes in Visual and Functional Status”, *Journal of American Geriatrics Society*, 2005, 53: 1867-1874

- evitarea unor sunete distractoare în timpul comunicării, care este mai eficientă dacă se desfășoară față în față, permițându-i-se vârstnicului posibilitatea de a citi pe buze interlocutorului cuvintele care i le adresează și de a percepe mai ușor expresiile faciale asociate comunicării, precum și prezentarea cuvintelor cât mai articulat;
- realizarea unei concordanțe între limbajul verbal și cel nonverbal în timpul comunicării.<sup>8</sup>

Pentru a îmbunătăți calitatea funcționării în activitatea cotidiană a persoanelor de vârstă a treia, specialiștii pot face o serie de recomandări privind îmbunătățirea somnului, în afară de administrarea medicației, a terapiei cognitiv-comportamentale, terapiei de control a stimulului și terapiei restricționării somnului:

- expunerea la lumină de-a lungul zilei pentru a evita episoadele scurte de somn, și în special seara;
- eliminarea surselor de lumină și a zgomotelor în timpul somnului de noapte;
- reducerea reprizelor de somn din timpul zilei la mai puțin de treizeci de minute;
- realizarea unor exerciții fizice, exercițiul fizic fiind considerat un promotor nonfarmacologic al somnului a cărui eficiență a fost dovedită științific;
- evitarea consumului de cofeină, a meselor copioase și a alcoolului înaintea orei de culcare;
- reducerea consumului de lichide înainte de somn, mai ales în cazul persoanelor care se trezesc noaptea datorită nocturiei;
- însușirea unor bune reguli de igienă a somnului;
- reducând problemele vârstnicilor legate de somnul din timpul nopții, specialiștii îi ajută să funcționeze la nivele optime în timpul zilei.<sup>9</sup>

În ceea ce privește îmbunătățirea funcționării aparatului digestiv, persoanele de vârstă a treia ar trebui să evite consumul de laxative, adăugând cantități de fibre. Pierderea dinților determină utilizarea unei hrane care să poată fi mestecate de bătrâni. Mâncatul trebuie să fie o experiență plăcută, care, preferabil, să aibă loc în compania altora.<sup>10</sup>

8 Glass, J. C. Jr. (coresp.), *Factors affecting learning in older adults*, 359-372, p. 363.

9 Ancoli-Israel, S. & Cooke, J. R., „Prevalence and Comorbidity of Insomnia and Effect on Functioning in Elderly Populations”, *JAGS*, 2005, 53, S264-S271, p. S269.

10 Walton Spradley, B., „Community Health Nursing. Concepts and Practice”, *A Division of Scott, Foresman and Company*; Glenview, Illinois; London, England, 1990, p. 605.

Activitatea fizică la vârsta a treia pare să fie un important determinant al sănătății la această vârstă<sup>11</sup> Câteva dintre beneficiile exercițiului fizic regulat la vârsta a treia sunt următoarele:

- ✦ Crește puterea și viteza contracțiilor mușchiiului inimii, permițând o mai bună oxigenare a inimii;
- ✦ Ajută la prevenirea accidentelor, astfel că o mai bună forță musculară poate reduce numărul căderilor;
- ✦ Poate preveni apariția unor atacuri de cord viitoare, dacă este efectuat după apariția unui atac de cord;
- ✦ Permite reducerea simptomelor de anxietate și a celor depresive;
- ✦ Previne osteoporoza;
- ✦ Reduce simptomele osteoporozei;
- ✦ Crește starea de alertă mintală, considerându-se că bătrânii care fac exerciții fizice procesează informația mult mai rapid;
- ✦ Crește rezistența organismului uman.<sup>12</sup>

Procesul de îmbătrânire nu implică și nu ar trebui să implice pasivitate și sedentarism. Exerciții precum plimbări zilnice, grădinarit, hobby-uri, recreeri, diferite sporturi realizate în compania altei persoane contribuie la satisfacerea nevoilor sociale și emoționale ale persoanelor de vârsta a treia<sup>13</sup>

Cum ar trebui să înceapă cei de vârsta a treia un program de exerciții fizice?

1. realizarea unei consultații medicale;
2. alegerea unei activități fizice care să le producă plăcere;
3. planificarea activității de cel puțin 3 ori pe săptămână, care să aibă o durată continuă de la 15 minute până la 30 de minute;
4. includerea, pe cât posibil în realizarea programului a unui partener, astfel încât activitatea fizică să devină una de tip social, în care partenerii se pot motiva unul pe altul să ducă la bun sfârșit activitatea.

11 Van den Brink, C. L., Picavet, H. S. J., Van den Bos, G. A. M., Giampaoli, S., Nissinen, A. & Kromhout, D., „Duration and intensity of physical activity and disability among European elderly men. *Disability and Rehabilitation*, 2005, 27 (6), pp. 341-347.

12 Papalia, D. E. & Wendkos Olds, S., *Human Development*, Editura McGrae-Hill, Inc., 1986, p. 488.

13 Walton Spradley, B., *Community Health Nursing. Concepts and Practice. A Division of Scott, Foresman and Company*; Glenview, Illinois; London, England, 1990, p. 605.

Riscul de cădere și traumatism consecutiv, infirmitatea și instituționalizarea potențială pot fi reduse prin modificarea factorilor care favorizează probabilitatea de producere a căderii. Accentul trebuie pus pe tratarea factorilor patologici favorizanți, reducerea riscurilor din mediul înconjurător și a numărului de medicamente administrate și pe antrenarea forței, echilibrului și a mersului. De asemenea, sunt importante intervențiile pentru ameliorarea densității osoase. Printre posibilele intervenții și recomandări pentru reducerea riscului de cădere se numără:

- + ochelari corectori sau tratamentul cataractei și ajutorare auditivă;
- + evitarea sedativelor sau a medicației cu acțiune pe sistemul nervos central;
- + tratarea afecțiunilor picioarelor;
- + exerciții de echilibru și corecția adecvată a mersului;
- + corecția încălțămintei cu tălpi dure și tocuri înalte;
- + iluminarea încăperilor pe timpul nopții;
- + dosuri antiderapante pentru carpete care este necesar să fie bine fixate;
- + curățarea promptă a petelor de lichide vărsate pe podea;
- + îndepărtarea obiectelor mărunte de pe podele, pardoseli, scări;
- + marcarea primei și ultimei trepte cu benzi reflectorizante;
- + așezarea obiectelor astfel încât să nu fie necesară întinderea sau aplecarea;
- + asigurarea unor scări-scaune sigure dacă este necesar urcatul;
- + bare de sprijin pentru scări, cadă, dușuri sau toalete;
- + repararea spărturilor din pardoseală, a gropilor din peluză;
- + alei bine netezite, fără gheață sau frunze umede.<sup>14</sup>

Problemele cauzate de modificările care apar datorită procesului de îmbătrânire la nivelul psihic pot fi remediate, în lipsa medicamentelor și a intervențiilor specialiștilor, prin intervenții asupra mediului care să îmbunătățească capacitatea mnezică și de învățare a persoanelor de vârstă a treia. Astfel, capacitatea de învățare a vârstnicilor poate fi îmbunătățită prin intervenții, cum ar fi:

- + minimalizarea condițiilor de învățare care solicită contratimp;
- + evitarea testelor contratimp;

---

14 Tierney, L. M., McPhee, S. J. & Maxine A., Papadakis. Diagnostic și tratament în practica medicală, Ediție internațională, Editura McGraw Hill, 2001, pp. 50-51.

- + acordarea timpului necesar care să permită dobândirea unor cunoștințe și deprinderi noi;
- + evitarea mișcărilor rapide în învățare de către profesori;
- + utilizarea unor activități de învățare mai structurate;
- + prezentarea clară a scopului, obiectivelor și expectanțelor;
- + crearea unui climat de învățare neamenințător, confortabil;
- + prezentarea noilor cunoștințe și experiențe într-o manieră neamenințătoare pentru a reduce nivelele de anxietate;
- + încurajarea vârstnicilor de a duce pe cineva familiar în situațiile inițiale de învățare pentru a-și satisface nevoia de securitate;
- + sarcinile de învățare ar trebui simplificate prin divizarea sarcinilor și aranjarea într-o ordine secvențială a subsarcinilor;
- + asigurarea unor succese inițiale în situațiile de învățare care are scopul de a crește autoeficacitatea vârstnicilor;
- + recompensarea sarcinilor efectuate corect;
- + întărirea convingerilor vârstnicilor că societatea are nevoie de ei și că sunt importanți;
- + încurajarea vârstnicilor să își exprime ideile, părerile, nevoile și gândurile;
- + prezentarea unor sarcini semnificative și relevante pentru ei și pentru experiențele de viață ale vârstnicilor;
- + utilizarea unor profesori de aceeași vârstă;

Intervențiile în vederea îmbunătățirii performanțelor mnezice pot fi concretizate în:

- + utilizarea indiciilor pentru a ajuta vârstnicii să își reamintească informația;
- + repetarea informațiilor prezentate;
- + crearea legăturilor între noile experiențe și experiența anterioară a vârstnicilor;
- + utilizarea organizatorilor (indicii, abstracte etc.);
- + utilizarea sumarizărilor frecvente;
- + realizarea unei tranziții clare între idei sau concepte;
- + utilizarea mnemotehnicilor în sarcini dificile;
- + minimalizarea condițiilor de învățare care pot produce interferențe (sunete distractive, materiale cu conținut asemănător etc.).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Glass, J. C. Jr. (coresp.). *Factors affecting learning in older adults*, pp. 359-372, 363.

Nevoile generate de afectarea abilității de ajustare la cerințelor mediului și a încrederii în propriile persoane pot fi satisfăcute prin acțiuni care să aibă ca scop:

- promovarea oportunităților bătrânilor de a continua să-și dezvolte interesele și abilitățile care și le-au cultivat până atunci;
- promovarea unor oportunități de a-și dezvolta noi interese și abilități care să contribuie la creșterea imaginii de sine pozitive;
- promovarea unor experiențe de învățare care să îmbunătățească sănătatea fizică, mentală și socială a vârstnicului;
- încurajarea bătrânilor care lucrează mai încet să înțeleagă că uneori este mai importantă calitatea sarcinilor realizate și nu neapărat viteza cu care se realizează;
- promovarea unor activități de învățare care să îi ajute să anticipeze schimbările care pot să apară și dezvoltarea unor strategii de coping pentru a face față cu succes provocărilor care pot să apară mai târziu în viață.

În scopul satisfacerii nevoilor generate de modificările sociale care par datorită înaintării în vârstă specialiștii au la îndemână o serie de metode și tehnici.

Problemele cuplurilor vârstnice legate de petrecerea timpului liber sau de dificultăți emoționale pot fi rezolvate, uneori, prin consiliere familială și maritală, realizată de către specialiștii atestați.<sup>16</sup> Punctul de plecare îl constituie de cele mai multe ori, amintirea motivelor și a circumstanțelor în care s-au căsătorit, a motivelor pentru care au rămas împreună, trecându-se ușor spre aspectele divergente ale vieții trăite împreună și a trăirilor afective actuale. Se poate recurge, de asemenea, la programe de petrecere a timpului liber, fie ele recreaționale, educaționale sau comunitare. Consilierea cuplurilor vârstnice cu caracteristici și probleme asemănătoare se poate face prin utilizarea grupurilor. Problemele legate de disfuncțiile sexuale necesită intervenția specialiștilor specializați în disfuncții de acest gen.<sup>17</sup>

16 Chambless, Dianne L., Baker, Mary J., Baucom, Donald H., Beutler, Larry E., Calhoun, Karen S., Crits-Christoph, Paul, Daiuto, Anthony, DeRubeis, Robert, Detweiler, Jerusha, Haaga, David A. F., Johnson, Suzanne Bennet, McCurry, Susan, Mueser, Kim T., Pope, Kenneth S., sanderson, William C., Shoham, Varda, Stickle, Timothy, Williams, David A., Woody, Sheila R., Update on Empirically validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 1, 1998, pp. 3-16.

17 Gal, D., *Asistența socială a persoanelor vârstnice*, Ed. Tedesco, Cluj-Napoca, 2003, p. 114



Nevoia de contacte sociale și apartenență poate fi satisfăcută prin intermediul utilizării grupurilor de vârstnici, care pot fi orientate înspre:

- îmbunătățirea abilităților sociale ale membrilor săi;
- educarea pacienților asupra modalităților practice de depășire;
- participarea la activități de grup cu efect relaxant, recreativ;
- ajutorarea pacienților cu boli terminale pentru a înțelege și accepta moartea;
- inițierea, dezvoltarea și îmbunătățirea programelor comunitare pentru vârstnici.

În cadrul acestor grupuri terapeutice pot fi utilizate tehnici precum:

– **remotivarea**

Această tehnică presupune stimularea vârstnicilor în scopul relaționării cu alții, abordarea și discutarea situațiilor existenței cotidiene. Cei care conduc astfel de grupuri (de la 6 până la 10 persoane) au sarcina de a stimula interacțiunea dintre membrii grupului și să urmărească dezvoltarea unui nivel ridicat al coeziunii de grup care poate încuraja dezvoltarea unui sistem de suport informal printre membrii grupului, sistem pe care să se poată baza și în afara întâlnirilor de grup.

– **orientarea în realitate**

Scopul acestei tehnici este de a reduce confuzia și de a ajuta persoanele vârstnice să rămână, pe cât posibil, orientat, prin oferirea de informații esențiale cu privire la mediul în care trăiesc.

– **terapia de validare**

Acest gen de terapie răspunde nevoilor persoanelor vârstnice cu ușoare probleme de orientare, participanții primind roluri simple în sarcinile de relaționare cu ceilalți.

– **rezolvarea problemelor**

Această tehnică este o procedură structurată, concepută pentru a ajuta membrii grupului să își rezolve situațiile problematice de viață și să facă față mai eficient situațiilor stresante.

– **tehnici de relaxare**

Scopul acestor tehnici este acela ca persoanele vârstnice să obțină starea de relaxare și de calm prin efectuarea unor exerciții. Experiența clinică arată că persoanele de vârstă a treia preferă ca tehnică de relaxare respirația profundă în ciuda relaxării musculare progresive și a reprezentării cognitive.

– **terapia cognitivă**

Studiile din literatura de specialitate arată că tehnicile terapiei cognitive pentru grupurile de vârstnici presupun existența a patru etape: pregătirea; colaborarea și identificarea; schimbarea cognitivă; consolidarea și terminarea.

– **jocul de rol, psihodrama și sociodrama**

Aceste două tehnici oferă vârstnicilor posibilitatea de a exersa deprinderi interpersonale și de a primi feed-back de la ceilalți membrii ai grupului; de a explora modalități alternative de răspuns; de a descoperi o modalitate mai eficientă de abordare și de a o pune în practică în cadrul mediului suportiv din grup înainte de a o încerca în situații ecologice; explorarea în profunzime a propriilor sentimente față de anumite evenimente.

În afară de aceste grupuri terapeutice, pot fi utilizate *grupurile furnizoare de servicii și grupurile de advocacy* care oferă membrilor ocazia de a se întâlni pentru a realiza acțiuni folositoare pentru cei de aceeași vârstă, dar care nu participă la grup, pentru comunitate. Acțiunea acestui gen de grupuri are efecte atât asupra societății, cât și asupra membrilor lor, oferindu-le satisfacție prin asumarea unor diverse roluri care pot avea profunde semnificații personale și care pot da sens vieții lor, prin împărtășirea experienței acumulate de-a lungul întregii vieți, valorificarea ajutorului și a înțelepciunii, prin comunicarea și interacțiunea cu ceilalți.

Psihologii și asistenții sociali pot veni în sprijinul rezolvării problemelor de natură emoționale rezultate din deteriorarea sănătății mentale, confruntarea cu situații cum sunt pensionarea, moartea unei persoane dragi, apropierea sfârșitului propriei vieți mai ales în cazul persoanelor vârstnice aflate în stadiu terminal prin utilizarea unor metode a căror eficacitate și eficiența s-a dovedit științific. Pentru reducerea problemelor legate de stres și anxietate pot fi utilizate: terapia cognitiv-comportamentală pentru atacul de panică cu sau fără agorafobie, terapia cognitiv-comportamentală pentru tulburarea de anxietate generalizată, expunerea, trainingul de inoculare a stresului pentru stresul post traumatic, relaxarea aplicată pentru tulburările de panică și pentru anxietatea generalizată, desensibilizarea sistematică.

În scopul reducerii depresiei pot fi utilizate o serie de tehnici precum: terapia cognitivă, terapia comportamentală, terapia interpersonală,

terapia dinamică scurtă, terapia reminiscenței, terapia autocontrolului, terapia rezolvării problemelor sociale.<sup>18</sup>

Problemele legate de starea de sănătate pot fi reduse prin utilizarea de către specialiști a terapiei comportamentale pentru reducerea durerilor de cap, a terapiei cognitiv-comportamentale pentru reducerea bulimiei, a terapiei multi-componențiale cognitiv-comportamentale pentru reducerea durerii asociate cu bolile reumatice, a terapiei reducerii durerii cronice, tehnica biofeed-backului și a relaxării autogene pentru reducerea migrenelor. Avantajele pensionării sunt legate de faptul că timpul liber de care dispun pensionarii poate fi utilizat pentru activități amânate de multă vreme, pentru activități noi, relaxare, reflecții asupra existenței.<sup>19</sup>

În afara sprijinului financiar direct, care, după cum s-a văzut, poate fi obținut din diferite surse (instituții și servicii de protecție socială), asistenței sociale pot iniția programe informative referitoare la cel mai ieftin loc de unde își pot achiziționa o serie de lucruri de care au nevoie pentru a se gospodări. De altfel, persoanele vârstnice pot fi ajutate, prin intermediul programelor de planificare a cheltuielilor inițiate de asistenții sociali să își planifice eficient cheltuielile, astfel încât resursele, oricum limitate, să nu fie risipite<sup>20</sup>

Libertatea religioasă<sup>21</sup> este unul dintre drepturile fundamentale ale omului. Ea cuprinde libertatea religioasă pozitivă și negativă. Libertatea religioasă pozitivă cuprinde mai ales libertatea unei persoane sau a unei comunități de a practica orice religie sau convingere fără niciun dezavantaj. Libertatea religioasă negativă cuprinde dreptul de a nu avea nicio religie, respectiv de a renunța la propria religie sau convingere și de a nu fi forțat la adoptarea sau păstrarea directă a unei religii sau convingeri.<sup>22</sup>

18 Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, David A. F., Bennet, S., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A., Woody, S. R. (1998). Update on Empirically validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51, 1, pp. 3-16.

19 Gal, D., Asistența socială a persoanelor vârstnice, Editura Tedesco, Cluj-Napoca, 2003, p.113.

20 Idem, p.114.

21 Ioan-Gheorghe Rotaru, "Libertatea religioasă – temelie a demnității umane", în Daniela Ioana Bordeianu, Erika Androne, Nelu Burcea, *Manual pentru liderul Departamentului de Libertate religioasă*, Casa de editură "Viață și Sănătate", București, 2013, pp. 210-215.

22 Sorin Dan Damian, *Libertatea religioasă în Uniunea Europeană. Cadru legislativ*, Ed. Ars Docendi, București, 2012, p.198;

Toleranța religioasă se bazează pe nejudicarea celorlalți. Pentru aceasta, *dacă ești creștin nu este nevoie să crezi că toate celelalte religii sunt pur și simplu greșite de la un cap la altul. Dacă ești ateu, trebuie să crezi că punctul esențial al tuturor religiilor este doar o enormă greșeală. Dacă ești creștin, ești liber să crezi că toate acele religii, chiar și cele mai ciudate, conțin măcar o aluzie la adevăr.*<sup>23</sup>

### Bibliografie selectivă

- Ancoli-Israel, S. & Cooke, J. R., "Prevalence and Comorbidity of Insomnia and Effect on Functioning in Elderly Populations", *JAGS*. 2005, 53, S264-S271.
- Chambless, Dianne L., Baker, Mary J., Baucom, Donald H., Beutler, Larry E., Calhoun, Karen S., Crits-Christoph, Paul, Daiuto, Anthony, DeRubeis, Robert, Detweiler, Jerusha, Haaga, David A. F., Johnson, Suzanne Bennet, McCurry, Susan, Mueser, Kim T., Pope, Kenneth S., sanderson, William C., Shoham, Varda, Stickle, Timothy, Williams, david A., Woody, Sheila R., "Update on Empirically validated Therapies", *The Clinical Psychologist*, II, 1998.
- Gal, D. *Asistența socială a persoanelor vârstnice*, Editura Tedesco, Cluj-Napoca, 2003.
- Papalia, D. E. & Wendkos Olds, S., *Human Development*, Editura McGrae-Hill, Inc., 1986.
- Rotaru, Ioan-Gheorghe, *Aspecte antropologice în gândirea patristică și a primelor secole creștine*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2005.
- Rotaru, Ioan-Gheorghe, "Libertatea religioasă – temelie a demnității umane", în Daniela Ioana Bordeianu, Erika Androne, Nelu Burcea, *Manual pentru liderul Departamentului de Libertate religioasă*, Casa de editură "Viața și Sănătate", București, 2013, pp. 210-215.
- Rotaru, Ioan-Gheorghe, "Stăpânește-ți emoțiile, îndreptându-te spre Dumnezeu", în *Argeșul ortodox*, Săptămânal teologic, bisericesc și de atitudine al Arhiepiscopiei Argeșului și Muscelului, Curtea de Argeș, anul X, nr. 498, 31 mart. – 6 apr. 2011, p. 7.
- Sloan, F. A., Picone, G., Brown, D. S. & Lee, P. P., "Longitudinal Analysis of the Relationship Between Regular Eye Examinations and Changes in Visual and Functional Status", *Journal of American Geriatrics Society*, 2005, 53: 1867-1874.

---

<sup>23</sup> C.S. Lewes, *Creștinism, pur și simplu*, trad. Dan Rădulescu, Ed. Humanitas, București, 2004, p.57;

- ♦ Van den Brink, C. L., Picavet, H. S. J., Van den Bos, G. A. M., Giampaoli, S., Nissinen, A. & Kromhout, D., "Duration and intensity of physical activity and disability among European elderly men" 2005, *Disability and Rehabilitation*, D. E. & Wendkos Olds, S., Human Development. Editura McGrae-Hill, Inc., 1986.
- ♦ Walton Spradley, B., *Community Health Nursing. Concepts and Practice. A Division of Scott, Foresman and Company*; Glenview, Illinois; London, England, 1990.