

## STRATEGII DE CONSILIERE PSIHOLICĂ A PERSOANELOR ÎN ETATE

Lilia ROTARU, studentă,

Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Arte,

Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

Conducător științific: Maria CORCEVOI, dr. lect. univ.

**Abstract:** *This article describes some aspects of psychological counseling strategies for the elderly people, it highlights the particularities of individual and group counseling, family, community or society re-education; and it is recommended several home-based methods of treatment (done by the elderly people and their family). These psychological strategies are done taking into account the specifics of the elderly people, depending on the bio-physiological, social and psychological changes that occur at this age. Effective and accurate use of psychological counseling strategies implies beneficial effects on the quality of life of the elderly people that leads to healthy aging.*

**Keywords:** *adaptation, consequences, counseling, empathy, stage, family, group, involvement, care, changes, relationship, resources, results, support, strategy, therapy, elderly people.*

**Particularitățile specifice vârstnicilor.** Îmbătrânirea reprezintă un proces fiziologic, progresiv și ireversibil. Procesul de îmbătrânire se caracterizează printr-un declin funcțional la nivelul tuturor sistemelor de organe și care, de cele mai multe ori, este încetinit/ accelerat de stilul de viață, regimul alimentar, comportamentul persoanei pe tot parcursul vieții sale.

OMS recomandă următoarea clasificare a persoanelor în funcție de vârstă: a. vârsta de mijloc, între 45 și 59 de ani; b. persoane vârstnice, între 60 și 74 de ani; c. persoane bătrâne, între 75 și 89 de ani; d. persoane foarte bătrâne (longevivii), peste 90 de ani.

Procesul de îmbătrânire nu se produce în același ritm din punct de vedere biologic, psihologic și social. Unii oameni din punct de vedere biologic sunt deja bătrâni, dar social sunt „tineri”, adică sunt sociabili, au mulți prieteni, sunt interesați de ceea ce se întâmplă în jur, sau invers. Caracterizarea ființei umane se poate realiza în funcție de numeroși factori, însă din punct de vedere al vârstei regăsim: a. *Vârsta cronologică* – timpul scurs de la naștere până în prezent; b. *Vârsta biologică* – depinde de modul de funcționare a componentelor organismului; c. *Vârsta psihologică și socială* – se apreciază prin modul de funcționare al proceselor psihice (procesele intelectuale, afectiv-motivaționale etc.), prin calitatea relațiilor sociale, receptivitatea față de nou, varietatea intereselor. Toate acestea sunt în legătură cu starea fiziologică a organismului, în general, și a sistemului nervos central, în particular. De asemenea, depind de experiența de viață, situația materială, relațiile familiale ale bătrânului.

**Modificări bio-fiziologice.** Din punct de vedere psihomotor, mișcările devin greoaie, mai puțin precise, timpul de reacție scade. Activitatea devine mai lentă, se fac mai multe greșeli, sunt necesare mai multe pauze. La mulți bătrâni se modifică

scrisul. Procesul biologic de îmbătrânire se desfășoară cu viteză diferită de la un individ la altul, nu apar la toți indivizii la aceeași vârstă cronologică sau în aceleași proporții. Odată cu înaintarea în vârstă crește vulnerabilitatea la îmbolnăviri, bolile fiind contactate mai ușor (datorită modificărilor fiziologice normale la această vârstă, slăbește organismul, îi scade rezistența și capacitatea de adaptare), iar vindecarea presupunând un proces mai îndelungat și mai greoi.

**Modificări în plan social.** Pensionarea reprezintă retragerea din activitatea profesională, fiind mai greu suportată de bărbați decât de femei. În perioada imediat următoare pensionării se produc modificări importante în modul de viață, fiind descrise trei etape prin care trece persoana pensionată:

1. perioada care urmează imediat după pensionare – subiectul are un sentiment de frustrare și o stare de insecuritate. Este o perioadă de stres care favorizează apariția tulburărilor nevrotice și psihosomatice;
2. urmează faza de neliniște și căutare a unui nou rol psihologic și social. Această fază durează aproximativ 6-12 luni;
3. individul acceptă rolul de pensionar (faza de stabilizare).

**Modificările în statutul familial** care apar sunt: plecarea copiilor din casa părintească; restrângerea condițiilor de locuit; părăsirea locuinței proprii pentru a locui cu unul din copii; relații uneori conflictuale între generații, neînțelegeri cu proprii copii sau nepoți; stări conflictuale între partenerii conjugali; decesul unuia dintre parteneri și singurătatea consecutivă; diminuarea veniturilor materiale; obligația uneori de a accepta mutarea într-o instituție de ocrotire pentru vârstnici.

**Modificări în plan psihologic.** Dintre tulburările emoționale mai frecvente care survin în această perioadă menționăm: hiperemotivitatea, labilitatea afectivă, depresia, apatia, anxietatea. Unii au impresia că nu sunt luați în seamă de cei din jur sau au idei de inutilitate. Sunt frecvente teama de moarte, regretul pentru anii care au trecut, frustrările generate de ideea că au fost pierdute multe ocazii importante. Aceste stări se accentuează după pierderea soțului sau a cunoștințelor de vârstă apropiată. Un factor stresant foarte important este tocmai bătrânețea: dificultatea de a accepta modificările fizice și psihice, ideea de a deveni dependent, inevitabilitatea morții. Incapacitatea de a accepta acestea poate contribui la apariția nevrozelor de involuție sau a tendințelor spre suicid.

**Strategii de consiliere psihologică.** După autorii Inskipp și Johns, consilierea este o cale de a relaționa și de a răspunde unei alte persoane, astfel încât aceasta este ajutată să-și exploreze gândurile, emoțiile și comportamentul ca să-și câștige o înțelegere de sine mai clară și apoi învață să găsească și să utilizeze propriile sale resurse, pentru a se putea confrunta cu viața cât mai eficient, luând decizii adecvate sau acționând corespunzător.

**Strategiile** utilizate de consilier sunt moduri de operare sau planuri de acțiune destinate atingerii scopurilor propuse.

**Consilierea individuală** reprezintă unul din principalele mijloace de asigurare a legăturii dintre consilier și vârstnic. Consilierea are ca scop:

- reducerea stresului prin oferirea suportului emoțional;

- realizarea unui bun management al resurselor deținute de vârstnic prin pregătirea acestuia pentru a accepta schimbarea în propria viață;
- stimularea acestuia pentru a-și exterioriza sentimentele negative și pentru a recepta cu ușurință experiența prin care trece;
- conferirea sentimentului de independență și putere.

Vârstnicul are posibilitatea de a-și explora și clarifica forțele și slăbiciunile, de a-și îmbunătăți calitatea vieții și de a evolua spre o formă superioară a bunăstării, să-și exprime liber problemele, situația, relațiile și chiar întregul trecut, oricât ar fi de confuz și să se gândească la acestea împreună cu consilierul său; să învețe cultura „îmbătrânirii”, considerând vârsta a treia un stadiu al dezvoltării umane, în care se pot dezvolta numeroase potențiale, auto-acceptarea și recunoașterea atât a calităților, cât și a limitelor proprii, acceptarea criticilor și a respingerilor, achiziționarea de tehnici pentru înțelegerea și controlarea comportamentului, dezvoltarea abilităților sociale, cele de comunicare asertivă, controlul furiei.

*Consilierea de grup* presupune stabilirea unei relații între consilier și un grup ai căror membrii au o problemă comună. Într-un grup vârstnicul se simte în siguranță și poate, astfel să acționeze cu mai multă libertate și după inițiativă proprie. Datorită sentimentului de apartenență la grup el poate deveni pe deplin conștient de propria valoare și de resursele sale. Există, de obicei, două motive pentru ca o persoană să adere la un grup: nevoia de a fi în relații cu alții și nevoia de a face ceva. Prin consilierea de grup vârstnicul: exprimă verbal și nonverbal problemele cu care se confruntă, conștientizează că și alții au greutăți asemănătoare cu ale sale, își formează deprinderi de a comunica cu cei din jur, își formează deprinderi de a acorda, atât sprijin și ajutor altora, cât și de a primi suport din partea grupului din care face parte, se află într-un context social interpersonal în care se lucrează asupra problemelor, practică noi comportamente.

*Activități terapeutice recomandate și la domiciliu* (realizate de către vârstnic împreună cu familia acestuia):

- Terapia ocupațională** (ergoterapia) care urmărește recuperarea motricității, reluarea activităților cotidiene, adică redobândirea autonomiei și reintegrarea psihosocială (reluarea relațiilor cu mediul psihosocial). Pe măsura posibilităților vârstnicii vor fi dirijați către activități noi. Vor fi evitate activitățile grele. Noile ocupații se vor întinde de la activități personale de îngrijire (reînvățate), spre lectură, audiții muzicale, spectacole, floricultură, grădinărit, țesătorie, împletituri, tricotaje, broderie, pictură, artizanat, jocurile de cărți, puzzle-urile, rebusuri, integrale, sudoku sau șah-ul, concursuri cu întrebări de cultură generală etc.
- Ținerea unui jurnal** prin care se sugerează vârstnicului să-și noteze într-un caiet lucrurile pe care le face de-a lungul unei zile: ce mănâncă, ce a vizionat la TV, cum a dormit, dacă a visat, lista de cumpărături, etc. Acest exercițiu îi va ține mintea ocupată. Ideal ar fi dacă vârstnicul ar fi provocat să scrie și despre visurile sau dorințele pe care acesta le are. Ideea de a vorbi despre lucruri

importante pe care și le mai dorește să le facă îi va ridica moralul, va îndepărta stresul și depresia.

- c) **Socializarea** prin vizitarea diverselor Centre sociale destinate vârstnicilor, bisericii, bibliotecii, practici de voluntariat, etc.
- d) **Petrecerea timpului împreună cu familia**, măcar o zi din săptămână. Vizitarea locurilor noi (inclusiv propuse de el). Se ține cont și de părerea vârstnicului. Reuniunile de familie, tradițiile, amintirile, dar și afecțiunea dăruită în permanență reprezintă piatră de temelie spre o îmbătrânire sănătoasă.
- e) **Râsul** care cel mai bun medicament, prin relatări de povestiri amuzante, încurajându-l să spună glume, să comenteze diverse emisiuni, filme sau amintirea de momente plăcute petrecute împreună.

### **Bibliografie:**

1. BODRUG-LUNGU, Valentina, ȘEVCIUC, Maia. Competențe de lucru cu persoanele vârstnice. In: *Studia Universitatis Moldaviae*. 2018, nr.5 (115). ISSN 1857-2103
2. BARBU, Daniela. *Geriatric. Afecțiunile vârstei a III-a*. (Teză de doctor)
3. BRICEAG, Silvia. *Psihologia vârstelor. Curs universitar*. Bălți: Ed. Tipografia Universitară, 2014. 291 p.
4. ENĂCHESCU, Dan, MARCU, Grigorii. *Sănătate publică și management sanitar*. București: Editura Universității din București, 1998. 464 p.
5. MAN, Gabriela-Maria. *Psihologia vârstei a treia și a patra*. București: Ed. Trei, 2017. 295 p. ISBN 978-606-40-0387-4
6. MITROFAN, Iolanda. *Orientarea experiențială în psihoterapie*. București: Ed. Sper, 2000. 373 p. ISBN 973-99221-4-7
7. NEAMȚU, George. *Tratat de asistență socială*. Iași: Ed. Polirom, 2003. 1016 p. ISBN 973-681-263-4
8. ROȘ, Nicolae. Protecția socială acordată persoanelor vârstnice din România. In: *Fiat Iustitia*. 2012, nr.2. ISSN 1224-4015
9. SAULEA, Aurel. *Gerontologie*. Chișinău: Ed. Epigraf, 2009. 336p. ISBN 9789975-947-61-9
10. [online] [citată 14.04.2019]. Disponibil: <https://www.researchgate.net/publication/...>
11. [online] [citată 14.04.2019]. Disponibil: <http://www.e-psiho.ro/articole/introductiune-n-consilierea...>
12. [online] [citată 14.04.2019]. Disponibil: <http://3age.ru/psiholog/psihologicheskaya-pomosh...>
13. [online] [citată 16.04.2019]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/...>
14. [online] [citată 20.04.2019]. Disponibil: <http://www.azilprivat.ro/blog/camin-de-batrani/...>
15. [online] [citată 13.04.2019]. Disponibil: <http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/...>
16. [online] [citată 12.04.2019]. Disponibil: <https://www.revistagalenus.ro/practica-medicala/...>