



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ALONE

2019-1-PL01-KA202-064933

SAMOTNOŚĆ EGZYSTENCJALNA

NAJLEPSZE PRAKTYKI Z PERSPEKTYWY PLACÓWEK SŁUŻBY ZDROWIA I PACJENTÓW

RAPORT MIĘDZYNARODOWY

RAPORT MIĘDZYNARODOWY SAMOTNOŚĆ EGZYSTENCJALNA — NAJLEPSZE PRAKTYKI Z PERSPEKTYWY PLACÓWEK SŁUŻBY ZDROWIA I PACJENTÓW

AUTORZY:

Renn-Żurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Boccaletti, L., Manattini, A., Trogu, G., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A.

Niniejsza publikacja została sfinansowana w ramach programu Erasmus+ Unii Europejskiej, tytuł projektu „Innowacyjny program szkoleniowy dla pracowników służby zdrowia w zakresie przeciwdziałania samotności egzystencjalnej wśród osób starszych” numer projektu 2019-1-PL01-KA202-064933.

Projekt został sfinansowany przy wsparciu Komisji Europejskiej. Dokument ten wyraża opinie jedynie jego autorów, Komisja nie ponosi odpowiedzialności z tytułu jakiegokolwiek wykorzystania zawartych w nim informacji.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
CZĘŚĆ 1: TEORETYCZNY I METODOLOGICZNY PRZEGLĄD W ZAKRESIE SAMOTNOŚCI EGZYSTENCJALNEJ	4
1.1 Przegląd literatury	4
1.1.1 Osamotnienie i samotność z perspektywy nauk społecznych, humanistycznych i medycznych	4
1.1.2 Próba zdefiniowania samotności, osamotnienia, wyobcowania i izolacji.....	9
1.1.3 Cechy i typy samotności (samotność społeczna, egzystencjalna, obiektywna, subiektywna, dobra-zła, całkowita - częściowa).....	13
1.1.4 Sytuacje samotności/osamotnienia – oznaki i konsekwencje.....	15
1.1.5 Sposoby doświadczania samotności/osamotnienia	20
1.1.6 Sposoby radzenia sobie z samotnością/osamotnieniem	21
1.1.7 Sposoby zapobiegania samotności/osamotnieniu	24
1.1.8 Sposoby badania samotności/osamotnienia	25
1.1.9 Skala zjawiska samotności/osamotnienia oraz dostępne statystyki.....	29
PODSUMOWANIE PRZEGLĄDU LITERATURY	32
1.2 Przegląd badań w poszczególnych krajach	36
CZĘŚĆ 2: NAJLEPSZE PRAKTYKI Z PERSPEKTYWY PLACÓWEK SŁUŻBY ZDROWIA I PACJENTA	52
2.1. Przegląd mediów (dostępne kursy, programy / kampanie)	52
2.1.1. Strategie przewycięzania samotności i osamotnienia z perspektywy placówek opieki zdrowotnej	52
2.1.2 Aktywność życiowa a samotność i osamotnienie	53
2.1.3 Kampanie społecznościowe w mediach	54
2.1.4 Rządowe programy zapobiegania samotności i osamotnienia realizowane w krajach partnerskich.....	55
PODSUMOWANIE	57

WSTĘP

Raport przedstawia wyniki badań partnerów w poszczególnych krajach na temat samotności egzystencjalnej. Składa się z dwóch części - w pierwszej przedstawiono aktualną wiedzę w obszarze samotności egzystencjalnej oraz dorobek teoretyczny i metodologiczny. Druga część raportu poświęcona jest odpowiednim praktykom w zakresie rozwiązywania problemów samotności egzystencjalnej w poszczególnych krajach. Szczególny nacisk położono na perspektywę personelu i jego wpływ na świadczenie opieki.

Raport zawiera informacje dotyczące identyfikacji problemów związanych z samotnością egzystencjalną oraz sposobów radzenia sobie z nią w krajach partnerskich przez pracowników opieki oraz członków organizacji pozarządowych. Ukazuje mechanizmy działań oraz problemy pojawiające się wśród grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej takich jak migranci lub inne osoby funkcjonujące w zmieniającym się kontekście kulturowym. W raporcie przedstawiono najlepsze praktyki, które okazały się skuteczne i zasługują na powielenie w mechanizmach pomocowych innych krajów. Raport odnosi się do szczególnej i wyjątkowej sytuacji w każdym kraju partnerskim, co jest innowacyjnym podejściem, zwłaszcza w odniesieniu do zagadnienia samotności egzystencjalnej.

Materiał jest zebrany w formie praktycznego raportu, który można wykorzystać jako zasób przy opracowywaniu programu nauczania.

CZĘŚĆ 1: TEORETYCZNY I METODOLOGICZNY PRZEGLĄD W ZAKRESIE SAMOTNOŚCI EGZYSTENCJALNEJ

1.1 Przegląd literatury

1.1.1 Osamotnienie i samotność z perspektywy nauk społecznych, humanistycznych i medycznych

SZWECJA

W Szwecji, szwedzcy naukowcy reprezentujący różne dziedziny naukowe badali osamotnienie wśród osób starszych. Ich założenia i przyjęta perspektywa nawiązują do znanych prac międzynarodowych badaczy, które zostały opisane poniżej.

Z punktu widzenia nauk społecznych Victor i in. opisali osamotnienie osób starszych jako problem społeczny, który należy rozwiązać (2009, cytowany w Ågren 2017). Ponadto osamotnienie postrzegane jest przez Ågren (2017) jako zjawisko, które może zmieniać znaczenie w zależności od kontekstu społecznego, historycznego i kulturowego. Szwedzki profesor socjologii, Lars Tornstam, odwołuje się do opisu osamotnienia autorstwa socjologa Roberta Weissa. Według Weissa osamotnienie może być odczuwane jako izolacja emocjonalna i społeczna. Izolacja emocjonalna pojawia się przy braku ścisłego przywiązania emocjonalnego, podczas gdy izolacja społeczna ma związek z dostępem do sieci społecznościowej (Weiss, 1973, cytowany w Tornstam, Rydell i in. 2010). Lena Dahlberg, profesor nadzwyczajny w dziedzinie pracy społecznej w Szwecji zbadała, czy istnieje związek między osamotnieniem osób starszych a zaangażowaniem społecznym (Dahlberg, Andersson i in. 2018). Dahlberg odnosi się do definicji osamotnienia Perlmana i Peplau jako „rozbieżności między pożądanym a osiągniętym poziomem relacji społecznych”. Ponadto, autorzy powołują się również na Fokkema, Gierveld i Dykstra (2012), którzy twierdzą, że mogą występować rozbieżności w liczbie lub zakresie bliskości relacji. Sundström, profesor w dziedzinie pracy socjalnej, badał warunki mieszkaniowe, czynniki społeczno-demograficzne i skutki zdrowotne osamotnienia (Sundström, Fransson i in. 2009).

Patrząc z perspektywy *samotności egzystencjalnej*, Sjöberg i współpracownicy (2018) prowadzili badania wśród osób starszych, pokazując, że samotność egzystencjalna jest nieprzyjemnym uczuciem zwykle opisywanym w związku ze śmiercią, umieraniem czy rakiem. Yalom (1980) nazywa to izolacją egzystencjalną i podkreśla, że pomimo relacji interpersonalnych istnieje luka nie do pokonania, gdy ludzie są całkowicie sami (1980, cytowany w Sjöberg, Beck i in. 2018). Ponadto Frankl opisał ludzkie doświadczenie jako wewnętrzną pustkę, gdy pojawia się poczucie bezcelowości (1959/1987, o którym mowa w Sjöberg, Beck i in. 2018).

Z biologicznej perspektywy ewolucyjnej osamotnienie jest zagrożeniem dla naszego przetrwania, dlatego ciało opracowało system ostrzegania, który powinien przywrócić osamotnioną osobę do społeczności. System ostrzegania wyzwala stres, niepokój i ból, dyskomfort, który powinien skłonić osobę do poszukiwania wspólnoty. Natomiast dobre relacje i pożądana społeczność aktywują nasz system nagród, który zapewnia dobre samopoczucie (Cacioppo, cytowany w Strang 2014). Również Taube, pielęgniarka dyplomowana, doktor w obszarze nauk medycznych, nawiązuje do Cacioppo i stwierdza, że obiektywnie ludzie mogą być izolowani społecznie nie czując się osamotnieni, z drugiej

jednak strony mogą prowadzić bogate życie towarzyskie i nadal odczuwać osamotnienie (Hawkley i Cacioppo, 2010, cytowany w Taube 2015). Taube opisała także podejście kognitywne do samotności, które sugeruje, że samotność wynika z luki między istniejącymi i pożądanymi relacjami (Peplau, Perlman, Peplau i Perlman, 1982, cytowane w Taube 2015).

Samotność to wybrane oddalenie się od innych, służące poukładaniu własnych odczuć i radzenia sobie ze stresem. Zakres potrzebnego oddalenia jest bardzo indywidualny (Strang 2014). Samotność to pochwała bycia samemu, podczas gdy bycie osamotnionym to ból (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley i Thisted, 2006, cytowane w Taube 2015). Dalej Taube opisała, że samotność polega na oderwaniu się od innych żądań i wolności wyboru działań, i na przykład zapewnia możliwość odpoczynku oraz pozwala na uruchomienie wyobraźni i refleksję (Long i Averill, 2003; Rokach, 2011, cytowane w Taube 2015).

LITWA

Są dwa aspekty osamotnienia: samotność egzystencjalna, która jest nieuniknioną częścią ludzkiego doświadczenia, i osamotnienie spowodowana dystansem do siebie i odrzuceniem siebie, które wcale nie jest osamotnieniem, ale raczej nieokreślonym i burzącym spokój niepokojem. Samotność egzystencjalna jest wewnętrzną i podstawową rzeczywistością ludzkiego życia, obejmującą zarówno ból, jak i triumf tworzenia, zrodzoną z długich godzin niezmienności. Osoba doświadczająca samotności egzystencjalnej postrzega siebie jako osobę odizolowaną i samotną, podczas gdy osoba samotna w lęku przed samotnością odłącza się jako osoba czująca i świadoma (Moustakas, 2008).

Zagadnienie *osamotnienia* najpierw znalazło się w obszarze badań psychologów (Fromm-Reichmann, 1959; Perlman i Peplau, 1981; Peplau i Perlman, 1982). J. de Jong Gierveld (1987, s. 120) zdefiniowała osamotnienie jako „sytuację doświadczaną przez jednostkę, w której brak określonej relacji (jej jakości) jest nieprzyjemny lub niedopuszczalny. Obejmuje to zarówno sytuacje, w których liczba relacji jest mniejsza niż akceptowalna lub dopuszczalna, jak i sytuacje, w których pożądana bliskość nie jest realizowana”.

Poczucie osamotnienia jest jednocześnie wynikiem subiektywnej oceny relacji jednostki i jej porównania ze społecznie pożądanym i akceptowalnym poziomem, co otwiera drogę do badań socjologicznych. Ponieważ osamotnienie jest stygmatyzowane w społeczeństwie, nie każdy, kto go doświadczył, ma siłę, aby przyznać się do niego przed sobą samym lub innymi, a odczucie może być wówczas wyrażane na przykład jako bycie „niepotrzebnym”. Przeciwnością osamotnienia jest zaangażowanie społeczne i poczucie, że jesteśmy pełnoprawnymi członkami grupy społecznej lub społeczeństwa (= coś potrzebnego).

Tak więc osamotnienie opisywane jest w kategoriach doświadczenia subiektywnego i negatywnego.

Hawkley, Cacioppo (2007) w swoim artykule stwierdzają, że osamotnienie jest skorelowane z wiekiem. Wraz z wiekiem wzrasta osamotnienie i izolacja społeczna. Siła tej korelacji zależy również od różnic indywidualnych: stylu życia, odporności na stres, doświadczeń życiowych, istniejących relacji społecznych, obecnego stanu zdrowia. Tę samą relację opisuje Schnittker (2007), argumentując, że związek pomiędzy wiekiem a osamotnieniem jest tak silny, że nawet nie pomaga tu wsparcie - z wiekiem człowiek staje się coraz bardziej osamotniony. Przy większym wsparciu, poczucie osamotnienia jest mniejsze niż u osób z ubogim zapleczem społecznym.

Badania medyczne sugerują, że wpływ izolacji i osamotnienia na zdrowie i śmiertelność jest tego samego rzędu, co czynniki ryzyka, takie jak wysokie ciśnienie krwi, otyłość czy palenie tytoniu (Cacioppo i in. 2011).

POLSKA

Józef Kozielecki (psycholog) opisuje samotność człowieka w szerokim kontekście. Stwierdza, że samotność jest pojęciem trudnym do zdefiniowania, postrzega ją z różnych punktów widzenia. Według niego samotność to „Samotność człowieka - świadome przekonanie o utracie lub zagrożeniu emocjonalnych kontaktów z ludźmi oraz przyrodą. Samotność jest rodzajem osobistego doświadczenia. Emocjom tym towarzyszą procesy poznawcze i fizjologiczne, ciężkie myśli i niepewne kroki w tłumie” (Kozielecki 1996, s.237).

Kozielecki próbuje poszukiwać przyczyn samotności m.in. w ludzkiej motywacji. Wyróżniając jej dwa wektory: „od ludzi” – „dążenia do niezależności i autonomii” oraz „do” ludzi – „pragnienia nawiązania głębokich i trwałych kontaktów z innymi ludźmi, pragnienia prowadzenia dialogu ze światem”, stwierdza, iż we współczesnych czasach właśnie motywacja „do” ludzi jest szczególnie nasiloną, a zarazem trudną do realizacji. Autor stwierdza: „W naszej codzienności ludzie stale poszukują drugiej twarzy, chociażby po to, aby ujrzeć w niej swoje oblicze” (s.239).

Różne są okoliczności występowania samotności, np. całkowita izolacja, (gdy nie ma dokąd pójść, do kogo zadzwonić, gdy „chce się wyć”. Albo kiedy przebywasz wśród ludzi i jest to obecność bezsensowna, pozbawiona uczuć, z rezerwą. Pojawiające się cierpienie porównywalne jest z bólem fizycznym. Autor stawia hipotezę, że „W miarę jak rośnie dobrobyt i osobiste bezpieczeństwo człowieka, zwiększa się znaczenie głębszych kontaktów międzyludzkich (...). Trudno myśleć o swojej samotności, gdy biologiczna egzystencja jest zagrożona (...). Gdy zdobyliśmy już chleb, chcemy go spożywać przy wspólnym stole. Marzenia te są jednak tylko marzeniami i niczym więcej” (s.238). Osamotnienie ma swój społeczny kontekst „Wyrwane z kontekstu społecznego staje się kategorią jałową” (s.239), jego źródła mają charakter zewnętrzny jak i wewnętrzny. Poglądy, że osamotnienie ma tylko tło historyczne i społeczne są nieprawidłowe i szkodliwe. „Takie poglądy uwalniają człowieka od odpowiedzialności za jego przeżycia, i czyny. Robią z niego ofiarę okoliczności historycznych. **Przyczyny samotności tkwią przede wszystkim w wewnętrznym świecie, w strukturze charakteru, w sferze emocjonalnej, i osobliwościach systemu działania**” (s.241). Należą do nich ciemny, nieadekwatny autoportret, (tj. nielubienie siebie, niskie poczucie własnej wartości, brak samoakceptacji, zaburzony obraz samego siebie; taka osoba nie lubi też innych ludzi), niedojrzałość emocjonalna jednostki (tj. brak umiejętności przebywania, rozwijania i kontrolowania swoich emocji odpowiedzialnych za stosunki z innymi: wrogość, agresja, brak życzliwości itp.), ubogi anarchiczny system operacyjny jednostki (czynności motoryczne, umiejętności intelektualne, nieodpowiednio rozwinięte umiejętności społeczne). Kluczowe znaczenie mają dla samotności kompetencje społeczne - instytucjonalne i spontaniczne. „Ubogi schematyczny i nieadekwatny system operacji społecznych szczególnie tych spontanicznych i niezaprogramowanych, jest chyba najważniejszą przyczyną samotności” (s.241-243).

Z drugiej strony, jeśli chodzi o zewnętrzne źródła samotności, to pochodzą one od środowiska fizycznego i społecznego, techniki i kultury, które kształtują wzory kontaktów międzyludzkich. Współcześnie charakteryzuje je anonimowość, nasilone tempo życia, komputeryzacja, mobilność społeczna.

Psycholodzy twierdzą, że człowiek może uwolnić się od pewnych źródeł samotności, ale nie od wszystkich” (s.347).

Jednym z ważnych sposobów uwalniania się od poczucia samotności jest autentyczny związek z naturą, włączenie się w rytm życia przyrody, obcowania z jej pięknem. Autor stwierdza: „Wraz z zagładą środowiska przyrodniczego wysycha źródło wyzwalające człowieka z pęt samotności” (s.248). „Rośliny, zwierzęta i minerały są cichym sojusznikiem jednostki w walce z wyobcowaniem” (s.237). Innym sposobem jest wykorzystanie własnej biografii. Tomaszewski uważa, że „żaden człowiek mający własną biografię nie jest samotny”.

Jednak w największym stopniu samotność mogą wyeliminować jedynie bezpośrednie więzi „ja-inni”, „ja - grupa”. Człowiek poszukuje drugiego człowieka: chociażby po to, aby odnaleźć samego siebie” (s.250). Samotność może też być sprawą świadomego, wolnego wyboru.

Problemem samotności zajmowali się również inni psychologowie: Wiesław Łukaszewski, Elżbieta Sujak, czy Tadeusz Kobierzycki; zajęli oni wspólne stanowiska:

- samotność może dotyczyć każdej fazy życia,
- samotność pojawia się wraz z odkryciem przez jednostkę swojej odrębności.

Na przestrzeni życia, jednostka oscyluje wokół bycia „jeszcze samotnym, albo znowu samotnym” (E. Sujak 1978. s 41-42). Samotność jednostki ma swój indywidualny rytm bliskości i dystansu” (s.63). Zawsze jedni będą przeżywali swoją samotność jako bolesną, inni znowu - jako przynoszącą ulgę (1992, s.63).

- samotność społeczna – gdy jednostka mieszka sama, jest samowystarczalna, ma formalne związki z innymi osobami (1972. s.42). Ten typ samotności zwany także obiektywnym, przeciwstawiony jest jej wersji subiektywnej, oznaczającej poczucie bycia samym i niezrozumianym (1992,s.64),

- negatywne postrzeganie samotności, jako zagrożenie dla rozwoju jednostki,
- samotności nie wolno afirmować – jest smutna (1978.s.46). Samotność ogranicza przeżywanie, sprzyja egocentryzmowi, rodzi nadmierny egotyzm – lęki o swoje zdrowie lęk o siebie, lęk o brak pomocy.

- efekt samotności – izolacja,

- samotność sprzyja także utrwalaniu się złudzeń co do swojej osoby „Taki jestem”, wynika to z braku konfrontacji z innymi,

- samotność może być postrzegana przez człowieka jako negatywne wydarzenie – odepchnięcie, odrzucenie przez innych,

Pozytywne aspekty starości wskazywane przez psychologów – starość może być wartością i szansą:

- „człowiek musi dorosnąć do samotności by przyniosła mu ona owoce dojrzałości” (Sujak 1992, s.67),
- może być drogą rozwoju osobistego,
- pozwala na rozwój życia wewnętrznego, duchowego, religijnego,
- przewyciężać samotność, to znaczy dostrzegać drugiego człowieka, jego problemy, jego odrębność

- „Za swą samotność człowiek dorosły jest odpowiedzialny – prawo do skargi na samotność mają tylko starcy (zniedołężniali) oraz dzieci” (Sujak1992, s.64).

- jest przeżyciem powszechnym i egzystencjalnym,

- samotność w znaczeniu pozytywnym może oznaczać brak fizycznych kontaktów, ale nie zerwanie więzi,

- problem samotności związany jest szczególnie z utratą współmałżonka (partnera).

Przyczyny samotności:

a) zewnętrzne - (stan zdrowia, stan majątkowy, pochodzenie społeczne, rodzaj wykształcenia, wyznanie religijne, narodowość lub światopogląd),

b) wewnętrzne (osobiste) - trudności w nawiązywaniu więzi z innymi ludźmi:

- jest to doświadczenie powszechne i egzystencjalne,

- samotność w pozytywnym aspekcie może oznaczać brak fizycznego kontaktu bez zrywania relacji.

Problem samotności jest w szczególności powiązany z utratą współmałżonka (partnera)

Psychologiczna refleksja nad samotnością związana jest z refleksją filozoficzną i socjologiczną, rzadziej teologiczną, ukazuje samotność i osamotnienie jako uniwersalną cechę natury człowieka i jego egzystencji, ale też i wewnętrzne osobiste doświadczenia jednostki wynikające z braku bliskich więzi z innymi ludźmi.

To doświadczenie ma nie tylko charakter negatywny (osamotnienie, izolacja, alienacja) ale także pozytywny, służący rozwojowi człowieka, jego transcendencji, twórczości, dojrzewaniu. Każde osobiste doświadczenie samotności jest przeżywane różnorodnie, najczęściej mówi się o bólu, cierpieniu, łzach, strachu i lęku, rozpacz i zmartwieniu, poczuciu pustki, frustracji, depresji, gniewie, poczuciu winy, tęsknocie. Rzadziej spostrzega się jej urok.

Obok przyczyn wewnętrznych - osobowościowych – samotność według psychologów ma także podłoże społeczne, które stanowi współczesna cywilizacja z charakterystycznymi dla niej tendencjami.

Ujęcie socjologiczne samotności:

- samotność – wyobcowanie spośród innych

J. Szczepański (polski socjolog) odróżnia dwa odrębne stany ludzkiej egzystencji: samotność i osamotnienie. „Osamotnienie jest brakiem kontaktu z innymi ludźmi oraz z sobą samym natomiast samotność jest stanem obcowania wyłącznie z sobą samym jest koncentracją uwagi wyłącznie na sprawach swego wewnętrznego świata” (1988, s. 2). Osamotnienie jest według autora stanem negatywnym, łączącym się z lękiem, także z lękiem przed śmiercią jako idealną postacią osamotnienia. Osamotnienie wynika przede wszystkim z niedorozwoju świata wewnętrznego jednostki. W socjologii za istotę samotności uznaje się pozbawienie człowieka kontaktów z innymi ludźmi, z grupami odniesienia, jak również ze samym sobą.

Socjologowie poszukują uzasadnienia samotności w przemianach i funkcjonowaniu współczesnych społeczeństw. Zauważa się, że przemiany cywilizacyjne naszych czasów wzmagają negatywny kierunek przemian podstawowych grup społecznego odniesienia człowieka: rodziny, środowiska pracy, środowiska rówieśniczego.

1.1.2 Próba zdefiniowania samotności, osamotnienia, wyobcowania i izolacji

WŁOCHY

W jednym z badań prowadzonych we Włoszech (De Leo, D. i Trabucchi, M., 2018) zwrócono uwagę na fakt, że wciąż nie ma międzynarodowej standardowej definicji osamotnienia, a zatem dostępne dane często nie rozróżniają izolacji społecznej, życia w samotności i osamotnienia.

W innym badaniu (Cavallero P., Ferrari M.G. i Bertocci B, 2006) stwierdzono, że ze względu na dwuznaczność i rozpowszechnianie znaczeń wyrazu „osamotnienie” konieczne jest rozróżnienie różnych terminów. Izolacja (bycie samym) jest opisana jako stan ontologiczny, który nie odpowiada konkretnej emocji. Osamotnienie jest opisywane jako nieprzyjemne lub nieakceptowane uczucie, które sugeruje poczucie rozbieżności między liczbą a jakością relacji społecznych osiągniętych a pożądanymi. Ponadto osamotnienie jest opisywane nie tylko jako uczucie negatywne, ale może zyskać pozytywny wydźwięk, kiedy separacja przyczynia się do wzbogacenia jednostki (samotność).

RUMUNIA

Artykuł „Starzenie się w Rumunii: badania i polityka publiczna” (2013) dotyczy szczególnych aspektów starzenia się w Rumunii oraz sposobu, w jaki władze publiczne są gotowe poradzić sobie z podobnymi problemami. Autorzy analizują ewolucję demograficzną w Rumunii w ciągu ostatnich 50 lat i perspektywę do 2050 r., kiedy to, według prognoz, starsi Rumuni będą stanowić ponad 30% całej populacji.

Jeśli chodzi o badania gerontologiczne, autorzy dokonali przeglądu badań, w szczególności 7 badań przeprowadzonych w Rumunii w latach 2000–2010. Zauważyli, że istniejące badania, w niewielkiej liczbie, mają w większości charakter opisowy i koncentrują się na ocenie potrzeb, a bazy danych stworzone dla tych badań nie są dostępne do innych analiz. Ponadto Rumunia nie należy do krajów ujętych w *Badaniu Zdrowia, Starzenia się Populacji i Procesów Emerytalnych* w Europie. Głównym źródłem publikowanych statystyk krajowych dla Rumunii - w tym danych o ludności, dochodach, ochronie socjalnej i pomocy, zdrowiu itp. jest *Narodowy Instytut Statystyki* (<http://www.insse.ro>).

Głównym wnioskiem wspomnianych badań było to, że potrzeby osób starszych w niewystarczającym stopniu zaspokajane są przez istniejące świadczenia i usługi. Nawet jeśli prawodawstwo zapewnia usługi komunalne, wdrażanie systemu nadal uważa się za słabe.

Simona I. Bodogai i Stephen J. Cutler przeanalizowali również rumuński system ubezpieczeń emerytalnych i zdrowotnych oraz system opieki społecznej, które w porównaniu z systemami zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej wykazują opóźnienie.

W Rumunii istnieją odpowiednie przepisy dotyczące usług społecznych dla osób starszych, ale nadal pojawiają się problemy z ich implementacją. Wciąż widoczny jest niedobór nisko-budżetowych usług oraz zauważalna jest trudna współpraca między sektorem usług publicznych i prywatnych.

Kolejnym ważnym aspektem podkreślonym przez autorów jest to, że wyniki badań nie są wykorzystywane przez władze i osoby decyzyjne.

SZWECJA

W języku szwedzkim samotność (po szwedzku *ensamhet*) może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wydźwięk, w zależności od tego, jakim słowem jest poprzedzone. Na przykład,

samotność wybrana przez siebie (w szwedzkim *självald ensamhet*) ma wydźwięk pozytywny i jest porównywalna z angielskim słowem *solitude*. Natomiast mimowolna samotność (*ofrivillig ensamhet*) ma wydźwięk negatywny. Również szwedzkie słowo alienacja jest kombinacją słów samotność interpersonalna (*interpersonell ensamhet*). Samotność interpersonalna może wystąpić w sytuacjach narażenia i jest poczuciem bycia obcym dla siebie, tj. negatywnym uczuciem nieuznawania własnych reakcji lub nieufności do siebie. Ponadto szwedzkie słowo oznaczające izolację oznacza izolację społeczną (*social ensamhet*) i oznacza brak rodziny, przyjaciół i kontaktów towarzyskich, jest postrzegane jako pojęcie negatywne.

LITWA

Czasami osamotnienie jest rozumiane jako czas spędzany przez osobę samotną. Oznacza to, że nie wszystkie epizody osamotnienia są postrzegane przez ludzi negatywnie. Każda osoba musi mieć pewną „dawkę” samotności, spędzać czas ze sobą, kiedy „ładuje akumulatory”, słucha siebie itd. Nawet osobny termin - „prywatność” używany jest do opisanego dobrowolnego osamotnienia.

Osamotnienie odnosi się do sytuacji, w której dana osoba chciałaby, ale z różnych powodów nie może zaspokoić potrzeb komunikacji z ważnymi dla niej osobami i potrzeby bycia członkiem grupy społecznej. Taki stan nie jest dobrowolnym wyborem człowieka, a jego negatywne skutki opisują nie tylko osoby cierpiące z powodu osamotnienia, ale również liczne badania (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

W psychologii społecznej osamotnienie zostało zdefiniowane jako negatywny stan emocjonalny, w którym osoba odczuwa pustkę, oddzielenie od innych ludzi, brak więzi społecznych (Cibulskaitė, Laurinavičiūtė, 2008). Można zatem postrzegać osamotnienie jako stan emocjonalny, kiedy jednostka odczuwa głębokie poczucie pustki i izolacji od innych ludzi (Frankl, 2006).

Istnieje kilka form **samotności** - *fizyczna* i *duchowa*, *dobrowolna* i *wynikająca z okoliczności*. Pierwsze dwie formy pokazują, jakie różne myśli ma osoba, która samotności doświadcza, i co wpływa na jej życie, samoocenę i postrzeganie świata. Duchowa samotność doświadczana przez ludzi jest często bardziej przygnębiająca, ponieważ pojawiają się wątpliwości co do wartości jednostki jako członka społeczeństwa, jej przydatności dla innych.

Samotność fizyczna – występuje gdy innych ludzi po prostu nie ma w pobliżu, skutkuje różnymi odczuciami. Jest ona również przygnębiająca, ale nie jest to już smutek, że zostałeś odrzucony, zepchnięty lub jesteś nie zauważany, ale smutek z powodu braku towarzystwa drugiego człowieka i tęsknota za komunikacją. *Wolontariat* i *samotność wynikająca z okoliczności* są zasadniczo podobne do osamotnienia spowodowanego doświadczeniem, ale w pierwszym przypadku osamotnienie jest łatwiejsze i łatwiej się z niego wydostać, ponieważ wszystko zależy od ludzkich pragnień. Przynajmniej dopóki to osamotnienie nie dobiegnie końca i zniknie w stałym stanie (Balčiūnaitė, 2013).

Izolacja społeczna jest obiektywną miarą wielkości i struktury sieci społecznościowej, podczas gdy **osamotnienie społeczne** jest subiektywną miarą cech sieci – jej wielkości i jakości. Izolacja społeczna jest charakterystyczna dla poziomu indywidualnego, a osamotnienie wymaga kontekstu. Na przykład osoba może być izolowana społecznie – ze względu na brak lub słabą sieć społecznościową - ale to niekoniecznie oznacza, że czuje się samotna. Ze względu na połączenie indywidualnych potrzeb

i norm społecznych, może czuć się niekomfortowo, samotnie mając słabą sieć komunikacyjną lub cierpieć z powodu samotności w otoczeniu ludzi.

Przeglądając badania opisane w literaturze i przeprowadzając analizę, Wenger, Davies, Shahtahmasebi, Scott (1996) wskazują, że zauważalna jest silna korelacja między osamotnieniem a izolacją społeczną. Najważniejsze czynniki społeczne związane z osamotnieniem to: stan cywilny, wielkość sieci społecznościowej, edukacja, gospodarstwo domowe, zdrowie. Jurgelėnas, Juozulynas, Butkienė (2008), którzy badali jakość życia, w swoim artykule stwierdzają, że obszar relacji społecznych jest ściśle związany z obszarem funkcjonowania psychologicznego. Ważne są tutaj takie wyznaczniki jak osamotnienie osób starszych. Mówi się, że ludzie są tak zajęci produkcją i konsumpcją, że nie ma ani czasu ani pragnienia relacji. Samotny człowiek staje się dla siebie obcym. Syndrom alienacji może być związany z niską oceną innej osoby i dewaluacją. Stąd brak zaufania do bliskich, a nawet przyjaciół, nie wspominając już o wsparciu, kiedy jest ono najbardziej potrzebne.

POLSKA

W oparciu o literaturę przedmiotu można wskazać na różne rodzaje i typy samotności. Zasadniczym podziałem jest rozróżnienie na samotność i osamotnienie, przy czym samotność odnosi się do czysto fizycznego stanu, natomiast osamotnienie – zwane też samotnością psychiczną – ma miejsce w sytuacji, gdy osoba doświadcza jej subiektywnie (Kusztelak, 2009).

Rozróżnienie obu pojęć uzależnione jest od przyjmowanego przez danego autora kryterium. Samotność można również podzielić na **krótkotrwałą i chroniczną** (Charchut, 2013), w zależności od długości jej trwania. Jeśli nie trwa ona długo i mamy do czynienia z konkretną sytuacją wpływającą na człowieka, to dochodzi do samotności krótkotrwałej. Czasem jednak nie ma czynnika zmniejszającego poczucie samotności i nie mija ono po krótkim czasie, lecz utrzymuje się na stałym poziomie – w takiej sytuacji możemy mówić o samotności chronicznej. Innym podziałem samotności jest rozróżnienie na **samotność fizyczną, psychiczną i moralną**. Z samotnością fizyczną mamy do czynienia w sytuacji izolacji społecznej np. przez osłabienie więzi z innymi ludźmi, zwłaszcza z osobami odgrywającymi w życiu istotne znaczenie. Z samotnością psychiczną mamy do czynienia w sytuacji odczuwanego braku więzi z innymi, natomiast z moralną, gdy człowiek traci sens życia, brakuje mu wzorów do naśladowania i ideałów i nie może normalnie funkcjonować (Charchut, 2013, s. 18 – 19; Kusztelak, 2009, s. 283–284). Taka sytuacja doprowadza do szeregu negatywnych przeżyć i odczuć u osoby jej doświadczającej. Szczególnie interesująca jest typologia zaproponowana przez Klimowicz (1988), proponuje ona następujące typy samotności, uzależniając ich występowanie od źródła je wywołującego: **a) samotność interpersonalna – „tęsknota do...” wywołana śmiercią i odchodzeniem bliskich osób, b) samotność społeczna – wywołana izolacją lub odrzuceniem przez otoczenie, c) samotność kulturowa – przez poczucie bycia innym w kontekście życia w grupie, d) samotność kosmiczna – polegająca na byciu „poza” sensem, odczuwaną beznadziejnością i bezsensem życia, e) samotność psychologiczna – przeżywanie wyobcowania od własnego „ja”**. Wyróżniony podział wydaje się szczególnie odpowiedni, kiedy spróbujemy go odnieść do doświadczeń osób starszych. Każda z wyróżnionych kategorii może być przypisana przeżyciom osób w podeszłym wieku. Rozważając zagadnienie samotności, należy przypomnieć, że czasem jest to stan świadomie wybierany przez niektóre osoby, jakby doświadczany przez niektórych z własnej woli.

Samotność osób starszych i czynniki ją warunkujące możemy czasem postrzegać jako wartość. Ma to miejsce zwłaszcza w sytuacji, gdy doświadczany stan wynika z decyzji podjętej indywidualnie przez

daną osobę. Zdaniem niektórych autorów, dobra samotność ma miejsce wtedy, gdy człowiek ma nad nią poczucie kontroli i może ten stan w każdej chwili zmienić. Jeśli jednak jest to sytuacja długotrwała, nad którą trudno jest zapanować i która nie mija bądź też trwa mimo innej potrzeby człowieka, wtedy jest odczuwana jako balast, ciężar, utrudnienie, a nawet niechciane cierpienie (Charchut, 2013). Adekwatnie do powyższych rozważań warto przypomnieć, że literatura przedmiotu wskazuje na dwie główne kategorie teoretyczne: samotność i osamotnienie. W literaturze gerontologicznej te dwie definicje traktuje się jako dwa odmienne stany: **samotność jako stan obiektywny; osamotnienie – jako doświadczenie subiektywne** (Szukalski, 2003). Samotność definiowana jest jako stan obiektywny, sytuacja powstała na skutek długotrwałego pozostawania bez kontaktów międzyludzkich, wywołana brakiem możliwości kontaktu fizycznego na skutek braku więzi społecznych z innym. Dodatkową przyczyną mogą być źle lub nieadekwatnie do oczekiwań pełnione role społeczne. Osamotnienie natomiast kojarzone jest raczej ze stanem poczucia izolacji wywołanym brakiem więzi emocjonalnej i mentalnej z innymi ludźmi (Szukalski, 2003).

Samotność - życie samemu, izolacja, odosobnienie, alienacja

Bycie samemu oznacza na przykład zamieszkiwanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym, w pustelni i tym podobnie, a więc pozostawanie samemu ze sobą, często bez jakichkolwiek więzi fizycznych i styczności z innymi ludźmi, na przykład w dużych anonimowych aglomeracjach miejskich albo w miejscach opustoszałych oddalonych od zbiorowisk ludzkich - na odludziu.

Samotne (samotnicze) nie określa jednak jednoznacznie świata wewnętrznych przeżyć tak żyjącej osoby. Jej samotne życie może być przykrą koniecznością, ale może także wynikać z własnego i świadomego wyboru. Samotność życia samotniczego może być zatem zarówno pozytywnym jak i negatywnym doświadczeniem. Jest to głównie samotność fizyczna, cywilna, która jednak nie dostarcza bezpośrednio informacji o subiektywnych przeżyciach.

Izolacja – socjologiczne określenie stanu opuszczenia, odrzucenia, oddzielenia jednostki czy grupy na przykład osób starszych, chorych na AIDS i tym podobnie od innych osób, od szerszego środowiska społecznego, na przykład rodziny, grupy rówieśniczej, kręgu towarzyskiego, sąsiadów, grupy etnicznej, społeczności środowiska lokalnego i tym podobne wykluczenie jej z obcowania z innymi ludźmi.

Można przyjąć że izolacja w większym stopniu niż bycie samemu posiada wydźwięk negatywny, to znaczy częściej oznacza obciążenie jednostki negatywnymi przeżyciami niż bycie (życie) samemu.

Przykładem izolacji jest **dezolacja** oznaczająca negatywne, silnie obciążające doświadczenie samotności po stracie życiowego partnera na przykład współmałżonka.

Nowym określeniem jest **odosobnienie**, które można uznać za przejaw izolacji, a oznacza ono najczęściej odseparowanie się jednostki od otoczenia z własnego wyboru na przykład by przyjść do siebie, odzyskać wewnętrzną harmonię.

Alienacja oznacza wyobcowanie jednostki od stosunków społecznych, od kultury, od przyrody itp. wskazuje na głębokie zagubienie jednostki w otaczającym ją świecie, zagubienie, które uniemożliwia samorealizację czy godne spełnianie jej osobistej natury.

(E. Dubas, 2000)

1.1.3 Cechy i typy samotności (samotność społeczna, egzystencjalna, obiektywna, subiektywna, dobra-zła, całkowita - częściowa)

WŁOCHY

Termin „samotność” przybiera różne znaczenia. Można powiedzieć, że istnieje „pozytywna” samotność, kiedy jest wybierana, poszukiwana, kiedy służy jako narzędzie do rozwoju, jako sposób na zachowanie własnej autonomii i prywatności lub gdy ktoś decyduje się na rezygnację ze wsparcia innych osób. Przeciwnie, „negatywna” samotność jest doświadczana w powiązaniu z cierpieniem, postrzegana jako egzystencjalna pustka, kiedy nie jest poszukiwana, ale zostaje narzucona lub, jeśli przeciąga się w czasie, nie jest już zrównoważona (Vignola, GB i Neve, E., 2013).

Możemy również wyróżnić samotność „obiektywną” i „subiektywną”, które nie zawsze zbiegają się u danej osoby: możemy czuć się samotni nawet otoczeni ludźmi. Ważne, aby pamiętać, że nierzadko możemy dostrzec aspekty obu typów samotności w obliczu konkretnej sytuacji. Może tak się zdarzyć w przypadku osób starszych, które, aby nie stanowić obciążenia dla swoich bliskich, wybierają samotność, mimo że ponoszą konsekwencje tego wyboru (Vignola, G.B. i Neve, E., 2013).

SZWECJA

Osamotnienie można podzielić na różne typy. Samotność i izolację społeczną można poddać obserwacji, można je również wyrazić w liczbach. Na przykład, możemy policzyć, ile czasu starsze osoby spędzają same, a ile angażując się w jakieś działania, możemy policzyć członków rodziny lub przyjaciół. Jeżeli chodzi o obserwację zjawisk możemy na przykład stwierdzić czy dana osoba jest sama i jest w coś zaangażowana czy jest samotna i znudzona. Te rodzaje samotności mogą być sobie przeciwstawione, chcielibyśmy je połączyć, chociaż brak im elementów wspólnych.

Obiektywna samotność, którą można zaobserwować i przedstawić za pomocą liczb



Samotność może być również podzielona na bardziej subiektywne typy, których nie można zaobserwować ani policzyć, jeśli ich głównymi składowymi są uczucia. Na przykład uczucie samotności emocjonalnej przy braku bliskich kontaktów emocjonalnych, tj. poczucie samotności, gdy nie ma z kim porozmawiać czy podzielić się swoimi wspomnieniami i emocjami. Jednak samotność emocjonalna może również wystąpić, gdy przebywamy razem z innymi. Innym typem samotności, której nie można poddać obserwacji, jest samotność interpersonalna, gdy osoba nie uznaje siebie lub nie czuje do siebie zaufania. Kolejnym niemożliwym do zaobserwowania typem samotności jest samotność egzystencjalna, głębszy rodzaj samotności, której można doświadczyć w różnych sytuacjach, najczęściej stanowiącą przepaść nie do pokonania, kiedy ludzie zostają całkowicie sami. Ten rodzaj samotności wiąże się z głębszym poczuciem współistnienia z kimś lub czymś oraz z chęcią dzielenia się, co jest w danym przypadku niemożliwe. Samotność związana z brakiem poczucia sensu.

Samotność subiektywna, której nie można zaobserwować i przedstawić za pomocą liczb



LITWA

Samotność można zdefiniować jako subiektywne, niepożądane uczucie braku lub utraty towarzystwa. Dzieje się tak, gdy istnieje rozbieżność między ilością i jakością relacji społecznych, których doświadczamy, a tymi, których pożądamy (Perlman i Peplau, 1981).

Subiektywna samotność to osobiste doświadczenie tego, co znaczy być emocjonalnie samotnym. Bycie samemu fizycznie jest znacznie bardziej niebezpieczne niż subiektywnie odczuwane poczucie, że jesteś sam i nie ma w pobliżu nikogo, kto mógłby z tobą porozmawiać lub kogo można by poprosić o pomoc w trudnym momencie. To uczucie jest szczególnie wzmocnione przez przekonanie, że jesteś nie akceptowany w społeczeństwie - osoby starsze są nadal stereotypowo postrzegane jako słabe, chore, łatwo złoścące się, zaniedbane, niezdolne do samodzielnej opieki. Ten negatywny obraz kształtuje pogląd, że taka osoba stanowi obciążenie dla społeczeństwa, dlatego starzejąca się osoba często odczuwa dyskomfort, poczucie bycia gorszym, wstyd; chciałaby się zdystansować. Sprzyja to wykluczeniu społecznemu - izolacji od tych, wokół których dana jednostka funkcjonuje, i od społeczeństwa w ogóle (Belevičienė, 2019).

Subiektywne poczucie samotności w starszym wieku jest istotnie związane z gorszym samopoczuciem emocjonalnym, niezależnie od czynników społeczno-demograficznych. McInnis, White twierdzą również, że samotność na starość jest przyczyną wielu problemów ze zdrowiem psychicznym, a w szczególności ma duży wpływ na pogarszanie się samopoczucia emocjonalnego i rozwoju depresji (McInnis, White, 2001).

Samotność emocjonalna jest odczuwana, gdy tęsknimy za towarzystwem jednej konkretnej osoby; często małżonka, rodzeństwa lub najlepszego przyjaciela / najlepszej przyjaciółki.

Z *samotnością społeczną* mamy do czynienia, gdy brakuje nam szerszej sieci społecznościowej lub grupy przyjaciół.

Samotność może być przemijającym uczuciem, które przychodzi i odchodzi. Mogą zdarzyć się sytuacje na przykład występujące tylko w określonych porach, takich jak niedziele, święta państwowe lub Boże Narodzenie. Samotność może być też chroniczna; oznacza to, że ktoś czuje się samotny przez większość czasu.

Samotność wiąże się z izolacją społeczną, ale to nie to samo. Izolacja to stan obiektywny, w którym można policzyć liczbę kontaktów osoby. Jednym ze sposobów opisanego rozróżnienia jest to, że możesz być samotny w zatłoczonym pokoju, ale nie będziesz odizolowany społecznie. Samotność nie jest jednak stanem obiektywnym. To jest różnica między pożądanym a osiągniętym kontaktem społecznym, niedopasowanie. Nawiasem mówiąc, jest to uwarunkowane jakością relacji społecznych niż ilością. Samotność można również odczuć w tłumie wielu znajomych, w tym w małżeństwie.

„Zła” samotność jest, jak się wydaje, ściśle związana ze „złą” starością, tj. chorobą, pogorszeniem kondycji fizycznej i społecznej, zależnością - osoby starsze postrzegane są jako obciążenie dla społeczeństwa (Rozanova, 2006; Robinson i in., 2008; Lundgren i Ljuslinder, 2011). Z drugiej strony, dobrowolna samotność postrzegana jest jako „dobra” samotność - wiąże się ze spokojem, przyjemnością, wolą jednostki oraz możliwością dokonywania wyborów (Rozanova, 2010).

POLSKA

Cechy samotności – niedefiniowalność, niewyrazistość (także przez jednostkę doświadczającą samotności), wieloznaczność (tych samych określeń w różnych kontekstach).

Samotność jest zjawiskiem powszechnym, uniwersalnym, ponadczasowym, obecnym w życiu ludzi od wieków (od dawna, od początków ludzkości). Dotyczy człowieka w każdej fazie życia. Samotność jest sytuacją nieuniknioną, egzystencjalną, naturalną, wynikająca z istoty natury człowieka. Mówi się więc o jej naturalności i powszechności. Poza naturalnym ma także wymiar transcendentálny – odnosi człowieka do wartości nadprzyrodzonych.

Samotność subiektywna – jest niezwykle zindywidualizowanym zjawiskiem życia ludzkiego, przeżywana jest w sposób subiektywny. Jest doświadczeniem subiektywnym jednostki. Jest to wewnętrzne doświadczenie jednostki.

Samotność obiektywna – zewnętrzna, fizyczna, związana z otoczeniem jednostki.

Samotność negatywna (zła) – związana z odseparowaniem, oznacza przeżywanie bólu samotności, wewnętrzne rozdarcie, doświadczanie pustki, tęsknoty i nostalgii, smutku i zmartwienia, goryczy, poczucia niespełnienia, niepokoju, lęku i frustracji, niepewności, bezsilności, bezruchu, depresji, wiąże się z nudą, płaczem, krzykiem, rozpaczą itp.

Pozytywny wymiar (rzadziej podkreślany) – radość z samotnego życia, afirmacja swojej samotności, radosne poszukiwanie odosobnienia, poczucie wewnętrznego spokoju, głębokiej wewnętrznej satysfakcji płynącej z doświadczania akceptowanej i oczekiwanej samotności. Samotność wybrana przez jednostkę, postrzegana jako dar, jako szansa na rozwój.

Samotność negatywna – ogranicza rozwój jednostki, samotność pozytywna sprzyja rozwojowi.

Całkowita (bezwzględna) – oznacza pozbawienie jednostki wszelkich kontaktów społecznych, przy równoczesnym braku więzi psychicznych z innymi ludźmi, a także więzi z samym sobą i z Bogiem. Pełna izolacja społeczna występuje rzadko.

Częściowa (względna, fragmentaryczna) - samotność częściowa odnosi się do odczuwalnego przez jednostkę braku więzi osobowych, w tym też z Bogiem i samym sobą. Może oznaczać brak obiektywnych związków z ludźmi bez równoczesnego poczucia osamotnienia. Określenie natężenia i charakteru samotności doświadczanej przez jednostkę zawsze wymaga wyjaśnienia kontekstowego i rozpoznania subiektywnych doznań.

1.1.4 Sytuacje samotności/osamotnienia – oznaki i konsekwencje

WŁOCHY

Jeśli chodzi o możliwe konsekwencje samotności, włoskie badania (Santaera i in., 2017) pokazują, że wraz ze wzrostem samotności wzrasta także ryzyko rozwoju zaburzeń depresyjnych. Uczestnicy badania doświadczający niewielkiego poziomu wsparcia społecznego są zatem bardziej narażeni na ryzyko depresji.

Samotność wydaje się również być jednym z głównych powodów przyjęć do domów spokojnej starości (Gava i in., 2014).

SZWECJA

Oznaki samotności egzystencjalnej wśród osób starszych zostały opisane przez pracownika służby zdrowia w badaniu jakościowym przeprowadzonym przez Sundström, Edberg i in. (2018). Wyrażenie i oznaki egzystencjalnej samotności przejawiały się na przykład w szukaniu kontaktu poprzez zwracanie uwagi na siebie lub gniew. Oznaki te opisano w odniesieniu do osób starszych borykających się z różnymi formami problemów komunikacyjnych. Innym wyrazem egzystencjalnej samotności było domaganie się i tęsknota za kontaktem, na przykład częste i powtarzające się poszukiwanie pomocy jako próba sięgnięcia po ludzki kontakt, bliskość i intymność. Ta potrzeba kontaktu społecznego była postrzegana przez pracowników służby zdrowia jako niezaspokojona. Według pracownika, osoby starsze, które doświadczają egzystencjalnej samotności, mogą, w przeciwieństwie do szukania kontaktu, tworzyć tarczę ochronną przed innymi. Co więcej, oznaki egzystencjalnej samotności mogą być również wyrażone przez osoby starsze jako żal, poczucie winy, poczucie bezużyteczności, brak znaczenia dla innych i wyobcowanie. Pracownicy służby zdrowia, którzy spotkali osoby starsze na poziomie egzystencjalnym, odczuli, że starsza osoba doświadczała lęku, cierpienia, bezcelowości, uczucia rozczarowania i wstydu.

Konsekwencją samotności mogą być dolegliwości zdrowotne i depresyjny nastrój. W badaniu przekrojowym z udziałem osób w wieku 65+ porównano osoby samotne z osobami nie samotnymi. U osób samotnych w ogólnej liczbie częściej występowały dolegliwości zdrowotne: trudności ze słuchem, problemy z pamięcią, zawroty głowy, utrata apetytu, nerwowość i depresyjny nastrój. W grupie osób samotnych (n = 92) 51,1 procent zgłosiło nastrój depresyjny (Taube, Kristensson i in. 2015). W innym badaniu przekrojowym z udziałem osób w wieku 65+ (n = 653) stwierdzono związek między zaburzeniami depresyjnymi a samotnością. Jednak korelacja zmniejszała się wraz z wiekiem (Djukanovic, Sorjonen i in. 2015).

Badania, w których skoncentrowano się na samotności wśród osób starszych są rzadkie w kontekście szwedzkim. Jednak w badaniu jakościowym wśród seniorów mieszkających w swoich domach doświadczenie samotności opisano jako pozytywne w postaci niezależności oraz czasu na refleksję i „doładowanie akumulatorów” (Taube 2015). Ponadto Graneheim i Lundman badali doświadczenie samotności wśród osób w wieku 85 lat lub starszych żyjących samotnie w swoim domu lub w domu opieki (2010). Stwierdzili, że przeżywanie samotności było również pozytywnym doświadczeniem, związane z takimi cechami jak pewność siebie, poczucie wolności, odpoczynek w ciszy i spokoju. Najprawdopodobniej opisy te w dużej mierze odnoszą się do samotności bardziej niż do osamotnienia. Strang opisuje, że w samotności ludzie przetwarzają wrażenia i myśli, zastanawiają się, są kreatywni i angażują się w różne inicjatywy (Strang 2014). Konsekwencją samotności wydaje się zatem nabranie energii i powrót do zdrowia.

LITWA

Wśród głównych czynników przyczyniających się do samotności osób starszych na Litwie należą: emigracja (zwykle emigracja dzieci za granicę), śmierć małżonka (partnera), zamieszkanie członków rodziny (dzieci, krewnych) w odległym rejonie, słabe powiązania społeczne między ludźmi (np. sąsiedzi już się nie znają).

W większości przypadków samotność wiąże się z sytuacjami, w których dana osoba nie jest w stanie troszczyć się o siebie z/lub bez sieci społecznościowej. Należy tu podkreślić, że nie chodzi tylko

o dostawę materiałów lub pomoc w domu, ale również zaspokojenie potrzeby komunikacji (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Największe trudności dla osób starszych w życiu: samotność/osamotnienie występujące pod wieloma postaciami, od nudy po tęsknotę za bliskimi, któremu towarzyszy pogarszające się zdrowie i zaniedbania, inną grupę stanowią codzienne problemy gospodarstw domowych i brak finansów.

Istnieją różne sposoby rozróżnienia życia samego i/lub sytuacji związanych z poczuciem samotności i ich oceną:

Kiedy osamotnienie jest najprawdopodobniej oznaką samostanowienia	Mieszkając samotnie osoba sama rozwiązuje swój problem związany z samotnością
Mieszkająca samotnie osoba z powodu pewnych osobistych preferencji pogłębia swoją samotność, nie akceptuje potencjalnego wsparcia	Kiedy ktoś żyje sam, ale czuje się samotny

Sytuacje samotności i ich ocena w starszym wieku (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Ponieważ silniejsze poczucie samotności wiąże się ze zwiększoną nieśmiałością, lękiem, złością, zmniejszonym poczuciem zdolności społecznych, mniejszym optymizmem, gorszym wsparciem społecznym, przypomina syndrom obejmujący również postrzeganie i oczekiwania, które wzmacniają poczucie samotności (Cacioppo, Hawkley i in. al., 2006). Ponadto samotność charakteryzuje się większym negatywnym nastawieniem i częstszymi interakcjami o charakterze negatywnym, dzięki czemu poszczególne osoby nie tylko komunikują negatywne nastawienie bezpośrednio innym, ale także wydobywają je od innych i je przekazują (Cacioppo, Fowler, Christakis, 2009). Osoby samotne mają niższą samoocenę (Peplau, Miceli i Morasch, 1982), mają tendencję do postrzegania siebie i innych w negatywnym świetle, i częściej niż nie-samotni spodziewają się, że zostaną odrzuceni (Jones, 1982). Ponadto badania psychologiczne wykazały, że osoby samotne są bardziej związane z innymi osobami samotnymi, ale obecność osób samotnych wśród osób samotnych ostatecznie zwiększa samotność tych pierwszych (Cacioppo, Fowler, Christakis, 2009). Według naukowców samotność jest społecznym odpowiednikiem bólu fizycznego, podobnie jak ból fizyczny, ból społeczny jest funkcjonalny, ponieważ motywuje jednostki do ograniczenia go w celu nawiązania poczucia bezpieczeństwa i zadowolenia z życia (Masi i in., 2011). Jednak wyjście z samotności - skomplikowane i niewystarczające, aby zbliżyć ludzi do przestrzeni - może uczynić przyjaźnie nieosiągalnymi, ponieważ myśli i zachowania pojedynczych ludzi sprawiają, że są mniej atrakcyjni dla siebie jako partnerów komunikacyjnych (Jerrome, 1983; Stevens, 2001).

POLSKA

W przypadku doświadczania samotności/osamotnienia przez seniorów można stwierdzić, że najczęstszą jej przyczyną jest zanik modelu rodziny wielopokoleniowej, w której we wcześniejszych okresach osoby w podeszłym wieku znajdowały swoje miejsce oraz należy szacunek (Gajda, 1997). Nie bez znaczenia jest także płeć, poziom wykształcenia oraz stopień zamożności. Badania Kubickiego i Olcoń-Kubickiej (2010) wskazują, że na ryzyko osamotnienia w sposób istotny bardziej narażone są:

kobiety, osoby z wykształceniem podstawowym i niższym, renciści, mieszkańcy wsi i wschodniego regionu Polski, osoby ubogie i osoby mieszkające samotnie. Na ryzyko osamotnienia mniej narażeni są natomiast: mężczyźni, osoby z wykształceniem zawodowym lub wyższym, osoby aktywne zawodowo, mieszkańcy miast powyżej 500 tys. osób, osoby, które nie mieszkają samotnie. Profesjonalni opiekunowie osób starszych definiowały samotność raczej w kategoriach odczuwanego upokorzenia ze strony społeczeństwa, które: „skazuje ich na dołującą egzystencję [...] najlepiej byłoby gdyby ich nie było, niech się nie pojawiają, bo to balast, powinno ich nie być widać”. Tak samo postrzegają samotność osób starszych osoby młode: „są zepchnięci na margines, społeczeństwo ich nie potrzebuje, cichy kącik, odchować wnuki, to dla nich miejsce” (Kubicki, Olcoń-Kubicka, 2010, s.135).

Osoby starsze doświadczają samotności w;

- rodzinie
- służbie zdrowia
- instytucjach kultury (brak dostosowania do potrzeb osób starszych)
- społeczeństwie – ageizm

Przyczyny samotności

Najbardziej szeroki kontekst oddziaływania mają przyczyny **zewnętrzne – cywilizacyjne**, takie jak rozwój techniki. Skutki nadmiernej urbanizacji i uprzemysłowienia, proponowane modele kultury i stylu życia, konsumpcjonizm, nastawienie na sukces, konkurencyjność, racjonalność nauki, marginalizacja znaczenia religii w życiu człowieka, określone stereotypy życia związane z wiekiem, a w szczególności negatywny model życia w starości, wycofywanie się z życia.

Spółeczeństwa pluralistyczne otwarte na ostatnie tendencje postmodernistyczne stworzyły wiele trudnych sytuacji, które pogłębiły ludzką samotność, równocześnie społeczeństwa te nie podjęły aktywności edukacyjnej, która łagodziłaby skutki tej samotności.

Przyczyny **zewnętrzne – środowiskowe** – są skoncentrowane w najbliższym otoczeniu życia człowieka. Istotne są tu więc przede wszystkim relacje w rodzinie od pierwszych chwil życia, a szczególnie postawa matki, która powinna zaspakajać potrzeby miłości i bezpieczeństwa dziecka. Ważne są również związki z innymi członkami rodziny, w tym z dziadkami rodzeństwem oraz później relacje w małżeństwie oraz inne pozarodzinne kontakty - relacje przyjaźni i koleżeństwa, relacje w grupach rówieśniczych, w szkole, w zakładach pracy, w sąsiedztwie. Samotność rodzi się, gdy w relacjach brakuje więzi uczuciowych, więzi wspólnotowych.

Przyczyna ontologiczna - człowiek ze swej istoty jest w pewnym stopniu „pęknięty”, rozdarty, pełen uświadomionych dychotomii i paradoksów egzystencjalnych. Niezaspokojony w swych marzeniach, niedoskonały w swych działaniach, tajemniczy, nieprzewidywalny, nie do zaprogramowania. Przepętniony wewnętrznymi rozdźwiękami.

Ze swej istoty jest on już skazany na samotność, jest ona immanentną cechą jego ludzkiej egzystencji, jest czymś tak ludzkim, tak przypisanym człowiekowi jak na przykład dążenie do miłości czy potrzeba wolności. Wydaje się więc, że samotności nie można wyrwać z ludzkiego losu i przeznaczenia, można jednak złą samotność przekroczyć, wydobywając jej pozytywne oblicze, jej przeżywanie, doświadczenie można ukierunkować tak by sprzyjała ludzkiemu rozwojowi (E. Dubas, 2000, s. 117-118).

Sytuacje samotności i osamotnienia

Samotność/Osamotnienie...

- w małżeństwie,
- w rodzinie
- w miejscu pracy
- w instytucjach opiekuńczych
- w domach dziecka
- w Domach Pomocy Społecznej
- towarzyskie
- w miejscu zamieszkania
- w tłumie
- bezdomnego
- w nowych miejscach
- emigrantów, uchodźców
- wobec aktualnej kultury i cywilizacji
- wobec czasu historycznego
- wobec oficjalnych doktryn i ideologii
- wobec przyrody
- w sytuacji kataklizmów naturalnych
- wobec własnej biografii
- w podejmowaniu decyzji
- egzystencjalne
- wobec Boga
- wobec śmierci
- wobec śmierci bliskich
- w obliczu innych sytuacji trudnych
- wobec przemian globalnych
- wobec sukcesu
- twórców
- indywidualistów
- „innego”
- przestępców
- zesańców
- żyjących samotnie
- płci
- wobec siebie
- w obliczu samobójstwa
- dziecka
- w młodości
- dorosłego
- osoby starszej

(E. Dubas, 2000, s. 118-123)

1.1.5 Sposoby doświadczania samotności/osamotnienia

SZWECJA

Doświadczanie samotności wśród osób starszych (65+) zostało zinterpretowane jako przebywanie w zmieniającym się świecie, przy jednoczesnym wykluczeniu ze względu na otoczenie społeczne i niemożność odzyskania strat. Samotność odbierano jako beznadzieja, smutek, pustka i niepokój, niewidzialności dla innych i utratę ducha (Taube 2015). Doświadczanie samotności zostało również opisane przez osoby starsze (w wieku 85+) jako uczucie porzucenia i życie z poczuciem straty (Graneheim i Lundman, 2010).

Samotność egzystencjalną wśród osób starszych (75+) należy postrzegać jako doświadczanie uwięzienia w wątplym i zniszczonym ciele. Uzależnienie od innych ogranicza zdolność zachowania autonomii i kontroli nad życiem oraz zwiększa poczucie bezradności i bezbronności. Wzrost strat rodzi lęk przed całkowitym uzależnieniem od innych, prowadząc do uświadomienia sobie, że śmierć jest nieunikniona i może być ulgą. Kiedy nie można wykonywać istotnych czynności lub żałuje się przeszłych wyborów, na pierwszy plan wysuwa się samotność egzystencjalna. Co więcej, doświadczenie egzystencjalnej samotności dotyczy doświadczenia bycia traktowanym z obojętnością, co wywołuje poczucie braku wartości, porzucenia i przedmiotowości. Również samotność egzystencjalna pojawiająca się w sytuacjach, gdy nie mamy z kim wykonać określonych aktywności podzielić się myślami oraz brak fizycznej bliskości wywołuje uczucie smutku, żalu, pustki i porzucenia. Co więcej, samotność egzystencjalna dotyczy poczucia braku celu i znaczenia - została opisana jako istnienie w próżni, co wywołuje poczucie zagubienia, przebywania „w poczekalni” i oczekiwania na śmierć (Sjöberg, Beck i in. 2018). Ponadto Österlind, Ternestedt i in. (2017) badali, w jaki sposób osoby starsze mieszkające w domu opieki doświadczają życia w perspektywie bliskiej śmierci. Doświadczenie to interpretowano jako poczucie bycia samym w nieznanym miejscu, co przyczyniło się do odczuwania samotności egzystencjalnej. Osoby starsze zgłaszały, że mają niewiele okazji do przedyskutowania swoich myśli o życiu i śmierci.

LITWA

Każdy może doświadczyć samotności w różnych momentach swojego życia, ale niektórzy są bardziej na nią podatni. W starszym wieku często obserwuje się, że ludzie doświadczają izolacji społecznej i samotności, albo w wyniku samotnego życia, braku bliskich więzi rodzinnych, słabszych więzi z kulturą, z której się wywodzą albo niezdolności (często z powodu braku transportu) do aktywnego działania w lokalnej społeczności.

POLSKA

Wśród czynników mających wpływ na występowanie poczucia samotności wyróżnić można następujące:

1. Pierwszym z elementów jest sposób traktowania starości przez społeczeństwo, odbiór społeczny, stereotypy – łączenie starości z niedołążnością i niepełnosprawnością sprawia, że na samym już wstępie osoby starsze są odrzucane jako ewentualni partnerzy czy kandydaci do współpracy lub aktywności.
2. Osoby starsze przez zwiększającą się niepełnosprawność same odsuwają się od aktywności i współuczestniczenia w relacjach społecznych, co wzmacnia ich poczucie izolacji i samotności.

3. Umieszczanie osób starszych w zamkniętych zakładach całodobowych wzbudza u nich poczucie odrzucenia i marginalizacji (Gutka, 2013).
4. Zgodnie z literaturą przedmiotu, nie można zapomnieć, że odczuwany stan zależny jest zarówno od czynnika kulturowego, jak i demograficznego (Szukalski, 2003).
5. Posiadanie rodziny nie stanowi zabezpieczenia przed poczuciem bycia osamotnionym, chociaż może z pewnością stanowi czynnik pomocny, aby samotności nie odczuwać (Janiszewska, Barańska, 2013).
6. Przyczyną samotności są przede wszystkim izolacja społeczna lub zakłócone relacje międzyludzkie (Olearczyk, 2007).
7. Do innych czynników zaliczyć można także samotność kulturową, samotny styl życia, utratę najbliższych, świadomość nieuchronnej śmierci (Rembowski, 1992). Innym powodem, najczęściej występującym wśród osób starzejących się, jest proces degradacji funkcji organizmu, występujące choroby zarówno psychiczne, jak i fizyczne, oraz świadomość nieuchronnej śmierci (Dąbrowska, 1992).
8. Jeszcze jednym, ważnym współcześnie czynnikiem związanym z rozwojem i postępem, jest zjawisko wykluczenia społecznego i związanymi z wykluczeniem stereotypami na temat osób starych jako osób niedołączonych, mniej przydatnych i poddanych marginalizacji zawodowej i towarzyskiej (Dąbrowska, 1992).

1.1.6 Sposoby radzenia sobie z samotnością/osamotnieniem

WŁOCHY

Włoskie Stowarzyszenie Psychogeriatrów w ostatnich latach podjęło różne działania w celu radzenia sobie z samotnością. Po pierwsze, rozpoczyna kampanię, wraz z innymi krajowymi podmiotami naukowymi i przy współpracy *Międzynarodowego Stowarzyszenia Psychogeriatrycznego*, w celu zainteresowania osób i społeczności możliwościami dokonywania wyborów i prowadzenia interwencji, które zmniejszają ryzyko odczuwania osamotnienia przez seniorów. Po drugie, zwracanie uwagi na ryzyko związane z samotnością wśród osób starszych, wraz z odpowiednim ich szkoleniem obejmującym wyrażanie potrzeb i poszukiwanie wsparcia, może stanowić ważne narzędzie edukacyjne. Oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na „zamieszkaną samotność”, na samotność osób starszych podczas hospitalizacji oraz na samotność osoby opiekującej się osobą starszą. Po trzecie, zachęcanie do tworzenia sieci obecnej w życiu osób starszych i ich rodzin, sieci, której głównym celem jest łagodzenie samotności, udzielanie odpowiednich odpowiedzi na praktyczne i psychologiczne potrzeby w trudnych sytuacjach (De Leo, D. i Trabucchi, M., 2018).

SZWECJA

Dyskusja grupowa z budowaniem wspomnień i metodą problemową jako sposób interwencji w celu zapobiegania objawom depresyjnym u osób starszych (55-80 lat) została pozytywnie oceniona w quasi-eksperymentalnym badaniu. Wśród osób starszych została przeprowadzona interwencja mająca na celu zwiększenie pewności siebie i poprawienie relacji społecznych. Ponadto, uzyskane wyniki wskazywały na zmniejszenie zgłaszanych objawów depresyjnych, wzrost samooceny swojego zdrowia i zwiększenie autonomii (Djukanovic, Carlsson i in. 2016). Ponadto odnotowano, że miejsca spotkań osób starszych mają pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i kontakty społeczne.

W wywiadach zarówno mężczyźni, jak i kobiety informowali, że był to sposób na wyrwanie się z izolacji społecznej (Lindahl 2016). Ponadto, egzystencjalna samotność została opisana jako łagodna wśród wątlých seniorów (75+) dzięki byciu docenionym, na przykład znalezienie się w centrum zainteresowania innych osób, możliwość głębokiej wymiany myśli i uczuć czy doświadczanie bliskości. Osoby starsze mogą złagodzić poczucie samotności egzystencjalnej poprzez bycie sobą; dostosowanie i zaakceptowanie sytuacji, refleksję nad swoim życiem, uwzględnienie wymiaru duchowego oraz umiejętność wycofania się i odwrócenia swojej uwagi (Sjöberg, Edberg i in. 2019). Ważne, znaczące rozmowy ze starszymi ludźmi to z pewnością sposób radzenia sobie z samotnością dla tych, którzy chcą o tym rozmawiać. Słabe osoby starsze, u których perspektywa śmierci jest niedaleka, często chcą rozmawiać o kwestiach egzystencjalnych, tj. o życiu i śmierci (Sjöberg, Beck i in. 2018, Österlind, Ternstedt i in. 2017). Z pewnością, aby poradzić sobie z samotnością emocjonalną i egzystencjalną, ważne jest, aby interwencja była sensowna dla osoby starszej i stanowiła wsparcie.

LITWA

Ważne jest zbadanie kontinuum społecznego zaangażowania-samotności, ponieważ osoby odczuwające samotność mogą inaczej postrzegać tę sytuację. Mogą przyjąć postawę proaktywną lub pojednawczą, która zależy od postrzegania zasobów i zdolności ich utrzymania. Jest tu wiele czynników, w tym brak zaufania / zaufanie innym, przestrzeganie lub lekceważenie przyjętych postaw, ocenianie swoich umiejętności społecznych i zdrowia jako wystarczających lub nie, itp. W literaturze opisanych jest wiele badań, które potwierdzają związek między samotnością a jakością i ilością życia jednostki.

W analizie opartej na danych pochodzących z pierwotnego reprezentatywnego badania socjologicznego 60LGA, a także z pierwotnych badań jakościowych wśród seniorów mieszkających samotnie na Litwie (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019), wynika, że istnieje wiele kanałów włączenia społecznego - edukacja i nauka, w tym udział w różnych działaniach twórczych oraz aktywności fizycznej, a także wolontariat, które stanowią potencjał do tworzenia i utrzymywania istotnych relacji społecznych w drugiej połowie życia, które nadal są na Litwie nie odkryte i nie wykorzystywane. Badanie ujawniło, że niektóre starsze osoby mieszkające samotnie na Litwie wykazują oznaki izolacji społecznej częściej niż osoby mieszkające z kimś, ponieważ są znacznie mniej zaangażowane w działania społeczne, które są najczęstszą formą aktywności wśród osób starszych.



Rysunek 2: Hierarchiczna mapa działań społecznych praktykowanych wśród osób w wieku 60+, Litwa, 2018, wizualizacja (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Przyjęcia, przyjmowanie gości, udział w mszy lub innych wydarzeniach religijnych wśród seniorów na Litwie są najczęstszymi formami uczestnictwa w życiu społecznym. Badanie pokazuje, że wśród innych działań związanych z uczestnictwem w życiu społecznym komunikacja między osobami starszymi w kręgu krewnych i przyjaciół - przyjmowanie gości i odwiedziny - wyróżnia się największą intensywnością. Zdecydowana większość (ponad 90%) osób starszych jest zaangażowanych w te działania. Bardzo mała liczba seniorów podejmuje takie działania związane z zaangażowaniem społecznym, jak wychodzenie z domu, aby na przykład zjeść posiłek. Społeczne aspekty spożywania posiłków uznaje się za bardzo ważne, ponieważ wspólna konsumpcja – posiłki z innymi w domu lub w lokalu gastronomicznym - może wzmocnić relacje międzyludzkie, bliskość emocjonalną, może stanowić formę relaksu oraz zmniejszyć skłonność do depresji, poprawić sposób odżywiania i przedłużyć życie (Kimura i in., 2012).

Podobne działania, opierające się na włączeniu emocji to udział w publicznych wydarzeniach kulturalnych – wyjście do kina, teatru, na wystawę, do muzeum itp. Nawet jeśli dana osoba uczestniczy w wydarzeniu kulturalnym bez towarzystwa znajomego lub sąsiada ma zdolność wyczuwania nastroju, atmosfery lub przestania innych osób i może spontanicznie angażować emocje w wydarzenie, dzieło sztuki itp., omawianie, ocenianie, wyrażanie opinii i wysłuchanie opinii drugiej osoby. Zatem w obu przypadkach można zauważyć, że działania te mogą być przydatne zarówno w utrzymywaniu, rozwijaniu istniejących relacji społecznych (podczas wizyty u kogoś), jak i nawiązywaniu i tworzeniu nowych relacji (zarówno na imprezie, jak i z kimś). Naukowcy odkryli pozytywny wpływ uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych na długowieczność (Bygren i in., 1996). W wyniku oferowania indywidualnie dostosowanych społecznie kreatywnych działań osobom odizolowanym społecznie, badacze (Greaves i Farbus, 2006) odkryli pozytywne zmiany w ich zdrowiu fizycznym i psychicznym, zwiększoną identyfikację z grupą jak i wyższą samoocenę.

Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z samotnością (w tym również brak aktywności) takich jak oglądanie telewizji, słuchanie programów radiowych, czytanie książek, rozmawianie przez telefon z przyjaciółmi lub rodziną, spotkania z sąsiadami, spacer, wyjście do miasta lub do najbliższego sklepu, przebywanie w otoczeniu ludzi itp. Jednak najczęściej stosowane są indywidualne strategie - ludzie pozostają sami ze swoim osamotnieniem. Nawet jeśli znajdą odwagę, aby wyjść do miasta, pobyć z innymi ludźmi, nie zawsze mogą znaleźć towarzysza w najbliższym otoczeniu społecznym; wychodzą najczęściej sami. Co ciekawe, komunikacja z dziećmi i wnukami nie jest wspomniana jako strategia wykorzystywana w pokonywaniu osamotnienia. Kiedy osoby starsze czują się samotne, szukają komunikacji z innymi osobami ze swojego pokolenia. To pokazuje, że nie każdy może zaspokoić ich potrzebę komunikacji w sieci społecznościowej, do której należą.

Polityka społeczna powinna być ukierunkowana na emocjonalną i społeczną samotność osób starszych. Interwencje mające na celu złagodzenie samotności emocjonalnej są konieczne szczególnie dla osób doświadczających smutku. W tym kontekście skutecznymi środkami są te, które obejmują profesjonalną pomoc psychologiczną. Tymczasem zmniejszenie samotności społecznej i izolacji wymaga środków zachęcających do angażowania się w istotne działania, do poznawania rówieśników lub osób z innych grup wiekowych.

F. Nietzsche rozważał śmiech w odpowiedzi na śmiertelność i egzystencjalną samotność. Dzięki mocy uspakajania i łączenia śmiech staje się tutaj pozytywnym aspektem. Przez krótką chwilę śmiech poszerza świadomość i pozwala odepchnąć od siebie poczucie strachu.

POLSKA

Istnieje wiele opisywanych w literaturze sposobów radzenia sobie z samotnością przez osoby starsze, wśród nich można wymienić:

- świadomie kierowanie własnym rozwojem,
- praca nad niepożądanymi reakcjami w sytuacjach trudnych, zastępowanie negatywnych zachowań, zachowaniami konstruktywnymi,
- terapia,
- wykorzystanie technik relaksacyjnych,
- ucieczka w aktywność i działalność – często hiperaktywność
- wyparcie.

Warto wspomnieć, iż sposoby te są realizowane przez osoby starsze indywidualnie lub/i grupowo.

1.1.7 Sposoby zapobiegania samotności/osamotnieniu

LITWA

Aby dana osoba nie czuła się samotna, należy zwracać uwagę na samotność w młodszym wieku, co jest jednym z problemów, z jakimi musi się zmierzyć służba zdrowia. Osoby starsze mają znaczące przyjaźnie poza rodziną (Wenger, Richard, Shahtahmasebi i in., 1995).

W krajach zachodnich najpopularniejszymi interwencjami mającymi na celu ograniczenie samotności są cztery strategie: (a) *rozwijanie umiejętności społecznych*, (b) *wzmocnienie wsparcia społecznego*, (c) *zwiększenie możliwości interakcji społecznych* oraz (d) *korekta niewłaściwego postrzegania społeczeństwa*. Wzmocnienie wsparcia społecznego i budowanie potencjału koncentruje się bardziej na zmniejszeniu izolacji społecznej, a radzenie sobie z samotnością wymaga umiejętności społecznych i dostosowania percepcji społecznej - jest najbardziej skuteczne przy włączeniu wsparcia psychologicznego, takiego jak terapia poznawczo-behawioralna (Masi, Chen, Hawkey, Cacioppo, 2011).

Relacje z dziećmi, często najbliższe, najbardziej intensywne, mają charakter instrumentalny, zaspokajając potrzebę bezpieczeństwa osób starszych - dzieci to osoby, które udzielają potrzebnej pomocy. Kontakt z nimi jest ważny w kontekście samotności społecznej jako kluczowego sposobu zwiększenia integracji społecznej seniorów (Buber i Engelhardt, 2008; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Jednak więzi emocjonalne, odpowiadają jednak tylko na część potrzeb związanych z komunikacją emocjonalną i (już) nie zastępują komunikacji z partnerem lub partnerami.

Seniorzy objęci opieką mogą być samotni i mieć niewystarczający kontakt, jeśli rodziny nie będą mogły ich odwiedzić. Kontakt osobisty poprzez rozmowy wideo może pomóc w ograniczeniu samotności (Zamir, Hennessy i Jones, 2018).

POLSKA**Sposoby zapobiegania osamotnieniu/samotności**

Aktywność indywidualna:

- spotkania
- czytelnictwo
- TV, video
- Internet
- rozmyślania
- modlitwa
- uczęszczanie do instytucji religijnych
- spacer
- spacer z psem
- polowania
- rozmowy
- plotki
- zwierzenia (rady)
- czynności codzienne
- praca zawodowa
- sen
- płacz
- hobby
- odwiedziny
- słuchanie muzyki
- robótki ręczne
- wypieki
- nałogi - alkohol
- nałogi - papierosy
- wspomnienia
- marzenia
- praca w ogródku, praca na działce
- samokształcenie
- odizolowanie się
- słuchanie radia
- odsuwanie myśli
- przejadanie się
- kontakt z dzieckiem
- kontakt z innymi członkami rodziny
- pomoc innym
- instytucje kulturalne
- „nic nie robienie”
- korespondencja (telefony, maile)
- zainteresowanie światem/krajem
- zakupy
- troska o zdrowie
- członkostwo i działalność w klubach seniora
- zakup czegoś nowego
- aktywność fizyczna
- imprezy sportowo-rekreacyjne
- kursy językowe
- skupienie wewnętrzne
- rozmowy z innymi
- bliskość fizyczna
- twórczość własna
- „przeczekanie’ bycia samemu
- koncentracja na życiu rodzinnym
- bale, dancingi, tańce
- popadanie w depresję
- wycieczki

1.1.8 Sposoby badania samotności/osamotnienia**WŁOCHY**

Aby zbadać samotność/osamotnienie, w przytoczonych badaniach wykorzystano wywiady, standardowe skale i kwestionariusze ankiet.

We włoskich badaniach (Cavallero i in., 2006) wykorzystano dwa różne instrumenty do badania spostrzeżeń i postaw osób starszych wobec samotności: skalę, która ocenia postrzeganie samotności, częstotliwość i jakość relacji społecznych (*Skala osamotnienia* Uniwersytetu Kalifornijskiego) oraz kwestionariusz (w trakcie walidacji), w którym analizowany jest stosunek seniorów do poczucia osamotnienia.

Skala osamotnienia Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles to 4-punktowa skala (od „nigdy” do „często”) złożona z 20 pytań typu „Są ludzie, z którymi czuję się blisko”, „Jestem dobrze

dopasowana/y do otaczających mnie osób” „Nie jestem już blisko nikogo” „Czuję się wykluczony/a” „Czuję się odizolowany/a od innych”.

Kwestionariusz ankiety oparty jest na 6-punktowej skali Likerta (od „absolutnie się nie zgadzam” do „absolutnie się zgadzam”) i składa się z 40 pozycji, które badają postawy dotyczące przyczyn osamotnienia (np. „Osamotnienie, gdy nie jest osobistym wyborem, związane jest z brakiem wiary we własne umiejętności” „Osamotnienie, gdy nie jest osobistym wyborem, wynika ze strachu przed niezrozumieniem”), konsekwencje (np. „Ci, którzy czują się prześladowani, mogą cierpieć z powodu osamotnienia”, „Osamotnienie może wynikać z problemów zdrowotnych”) i zdolność do bycia samemu na starość (np. „Bycie samemu to twórczy moment dla osób starszych” „Umiejętność bycia samemu jest możliwością osoby starszej”).

W innym badaniu (Gava i in., 2014) w celu zbadania postrzegania osamotnienia autorzy zastosowali adaptację „Skali samotności emocjonalnej i społecznej - ESLS”. Ta skala składa się z 6 stwierdzeń i opiera się na 5-stopniowej skali Likerta (od „absolutnie prawdziwe” do „absolutnie fałszywe”). To narzędzie podaje łączny wynik i dwa wyniki cząstkowe: wskaźnik społecznej samotności i wskaźnik samotności emocjonalnej.

RUMUNIA

1. W artykule „Społeczne reprezentacje osób starszych - badanie rozpoznawcze” psychologowie Ion Dafinoiu i Irina Crumpei dążyli do wyjaśnienia społecznej reprezentacji osób starszych w Rumunii, stosując metodę indukcyjną przy użyciu niejednoznacznego scenariusza i mapy asocjacyjnej. Próba objęła 76 uczestników z północno-wschodniego regionu Rumunii. Hipoteza była taka, że centralna główna reprezentacja jest podobna do wyników zgłoszonych wcześniej w innych badaniach, w których starość jest zwykle kojarzona z negatywnymi pojęciami, takimi jak samotność, brak pieniędzy na codzienne wydatki, lęk przed brakiem opieki w przypadku problemów zdrowotnych, brak zajęć rekreacyjnych, potrzeba dodatkowej pracy (poniżej kwalifikacji) w celu uzyskania dodatkowych dochodów oraz brak zaufania do instytucji rządowych, które powinny pomóc. Ponadto oczekiwano, że starsze kobiety będą postrzegane jako bardziej bezbronne i sklasyfikowane w bardziej negatywny sposób niż starsi mężczyźni. Uwzględniono również negatywne postrzeganie seniorów związane z cechami rumuńskiego kontekstu społeczno-gospodarczego.

Wyniki badania pokazują, że pojawiły się zależności w podziale na zmiany fizyczne i psychiczne. Choroba i bezradność to elementy związane z pogorszeniem się stanu fizycznego, a mądrość, samotność i dziadkowie związane są z postrzeganiem psychospołecznym. Starsze kobiety są postrzegane jako bardziej bezbronne, znacznie bardziej narażone na samotność, brak pieniędzy lub problemy zdrowotne w porównaniu do starszych mężczyzn, a nawet dorosłych mężczyzn i kobiet.

2. Yang, K. i Victor, C. w artykule „Wiek i samotność w 25 narodach europejskich” zajęli się związkiem między wiekiem a samotnością, wychodząc z hipotezy, że samotność jest szeroko postrzegana jako problem starości. W badaniu wykorzystano *European Social Survey* (ESS) do przeprowadzenia porównawczych badań społecznych w całej Europie, w tym badań dotyczących samotności.

Jeśli chodzi o próbę rumuńską, wyniki badania wskazują, że odsetek częstego osamotnienia wynosi: 11,5% dla respondentów w wieku <30 lat, 10,7% dla respondentów w wieku 30-59 lat i 18,8% dla respondentów w wieku 60+ (Tabela 1, s. 1376). Tak więc związek między wiekiem a częstym osamotnieniem wykazuje wyraźną i niemal liniową zależność. Badanie potwierdziło wcześniejsze

badania, w których stwierdzono, że w krajach Europy Północnej odnotowano niższe poziomy osamotnienia w poszczególnych grupach wiekowych niż w Europie Południowej.

SZWECJA

Liczba osób starszych, które są samotne w społeczeństwie, liczba osób starszych żyjących samotnie, liczba kontaktów społecznych może być zaobserwowana i zarejestrowana. Aby móc zbadać poczucie osamotnienia, którego nie można zaobserwować, musimy przeprowadzić wywiad ze starszą osobą. Na przykład można zapytać seniorów, jak często doświadczają poczucia samotności w ciągu ostatniego tygodnia ze stałym współczynnikiem odpowiedzi, tj. 1 = prawie cały czas, 2 = przez większość czasu, 3 = czasami i 4 = prawie nigdy. Takie pytania można wykorzystać do podania liczby osób starszych, które czują się samotne i nie, i jak często czują się samotne. Możliwe jest również stosowanie kwestionariuszy zawierających stwierdzenia dotyczące różnych uczuć związanych z doświadczaniem społecznej, emocjonalnej lub egzystencjalnej samotności. Następnie można określić, ile osób starszych doświadcza różnych form samotności.

Jednak, aby zrozumieć, w jaki sposób osoby starsze doświadczają samotności, musimy porozmawiać z nimi i poprosić, aby opowiedziały, jak się czują. Dlatego musimy przeprowadzić wywiad z tymi, którzy doświadczają osamotnienia. Możemy przeprowadzać wywiady indywidualne lub grupowe. Możliwe jest również zbadanie postrzegania przez pracowników służby zdrowia doświadczeń seniorów związanych z osamotnieniem oraz sposobu, w jaki stykają się z tym doświadczeniem. Ważne jest, aby zrozumieć doświadczenia pracowników służby zdrowia i określić rodzaj wsparcia, jakiego mogą potrzebować, aby móc spotykać się z osobami starszymi, doświadczającymi samotności.

Powszechnym kwestionariuszem ankiety zaprojektowanym do pomiaru subiektywnego odczuwania osamotnienia oraz poczucia izolacji społecznej jest skala UCLA (Russell, Peplau i in. 1980). Skrót pochodzi od Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles, w którym kwestionariusz został opracowany. Ponadto w badaniach wykorzystywany jest kwestionariusz samotności egzystencjalnej (ELQ) (Mayers, Khoo i in. 2002), który opracowano na podstawie badań 47 kobiet zakażonych wirusem HIV.

LITWA

Wyniki wielu badań pokazują, że najczęstszą strategią pozyskiwania osób do udziału w badaniach interwencyjnych są media publiczne, w tym środki masowego przekazu i reklamy w lokalnych gazetach. W większości przypadków nie ma standardowego narzędzia do definiowania samotności/osamotnienia lub izolacji społecznej. Jednak badania przeprowadzone na podstawie rekomendacji przez uznane agencje wykazały wyższe wskaźniki kwalifikowalności i rejestracji. Skierowania z podstawowej opieki zostały wykorzystane tylko w kilku badaniach. Badania obejmujące dedykowane skierowanie do agencji lub w połączeniu z wieloma formami rekrutacji wykazują bardziej obiecujące wskaźniki rekrutacji niż te, które opierają się wyłącznie na przekazie medialnym (Ige, Gibbons, Bray i Gray, 2019).

Badania ilościowe, które, jak zauważył Crotty (1998), są bardzo obiektywne, dostarczają cennych informacji na temat częstości występowania osamotnienia wśród starszych grup osób i skuteczności prowadzonych interwencji. Aby uzupełnić te istotne informacje, badania jakościowe, podparte konstruktywizmem (Crotty, 1998), podkreślają wartość, jaką seniorzy przywiązują do społeczności

oraz zapewniają wgląd w bariery i czynniki wpływające na zakres ich uczestnictwa (Papageorgiou i in., 2016). Włączenie podejścia ilościowego i jakościowego do projektu badawczego może promować synergię w wynikach badań, które wykraczają poza te uzyskane w badaniach z wykorzystaniem pojedynczych metod (Nastasi, Hitchcock i Brown, 2016). Ponadto podejście oparte na metodach mieszanych może pomóc w pogodzeniu widocznych „rozbieżności między ustaleniami” (Nastasi i in., 2016, s. 324). Wybór metody badawczej musi także uwzględniać trudności w rekrutacji osób starszych do badań związanych ze zdrowiem (Diug i Lowthian, 2013); podkreśla to potrzebę włączenia wielu strategii dotarcia do osób starszych, w tym osób słabych (Piantadosi, Chapman, Naganathan, Hunter i Cameron, 2015) (Dare, Wilkinson, Donova i inni, 2019).

W chwili obecnej w literaturze naukowej znajdziemy tylko kilka mniej lub bardziej zatwierdzonych przyrządów do pomiaru samotności, są to: skala UCLA (Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles) (Russel, Peplau & Cutrona, 1980), skala do pomiaru poczucia samotności de Jong Gierveld zaawansowana (stopień 11) i krótka (stopień 6) (de Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; de Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Inna skala w literaturze naukowej to społeczna i emocjonalna samotności [Skala samotności społecznej i emocjonalnej dla dorosłych, wersja krótka - SELSA-S] (DiTommaso, Brannen, Best, 2004), ma trzy podskale - społeczną, rodzinną i romantyczną. Sześć pytań de Jong Gierveld (Jong Gierveld, Tilburg, 2006), skala samotności, mierzy samotność ogólnie, samotność społeczną i emocjonalną oraz osobno każde z sześciu stwierdzeń dotyczących cech samotności.

Kwestionariusz można uzupełnić o *Skalę Depresji Geriatrycznej* (opracowaną przez Brink i Yesavage w 1982 r.) oraz skróconą wersję *Kwestionariusza Jakości Życia* (WHOQOL-Bref) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

POLSKA

W Polsce istnieją dwa sposoby badania samotności/osamotnienia: badania ilościowe i jakościowe. Obydwa wykorzystywane są w badaniach nad samotnością i osamotnieniem. Sposób podejścia badawczego zależy od postawionego problemu i celu badań. Jeżeli chce się badać zjawisko wówczas stosuje się badania ilościowe, sondażowe wykonywane na dużej grupie osób. Między innymi wykorzystywano stworzony na potrzeby badań kwestionariusz ankiety składający się z dwóch narzędzi standaryzowanych (Skali do pomiaru poczucia samotności de Jong Gierveld i WHOQOL---AGE) oraz skali do pomiaru poczucia samotności de Jong Gierveld, autorstwa de Jong Gierveld, Kamphuisa, w polskiej adaptacji P. Grygiela. Dostępne są również badania ilościowe prowadzone przez duże ośrodki służące do badania opinii publicznej, badania jakości życia w oparciu o stworzone na te potrzeby wystandaryzowanych narzędzi badawczych (ankiet, kwestionariuszy). Natomiast w badaniach gerontologicznych, pedagogicznych jeśli bada się jednostkowe losy ludzkie w sytuacji samotności i osamotnienia stosuje się badania jakościowe – wywiady biograficzne, wywiady narracyjne, w oparciu o autorskie narzędzia badawcze. W Polsce nie istnieją wystandaryzowane narzędzia do badania samotności osamotnienia. Ich rodzaj zależy od badacza.

Patrz m.in.

1. Elżbieta Dubas, *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Łódź 2000

2. Grzegorz Józef Nowicki, Magdalena Młynarska, Barbara Ślusarska, Kinga Jabłuszewska, Agnieszka Bartoszek, Katarzyna Kocka, Sylwia Przybylska-Kuć, *Poczucie samotności jako czynnik warunkujący jakość życia osób powyżej 65. roku życia*, *Medycyna rodzinna* 3/2018

1.1.9 Skala zjawiska samotności/osamotnienia oraz dostępne statystyki

WŁOCHY

We Włoszech w 2018 r. 1 milion i 229 osób w wieku 65 lat i starszych zgłosiło, że nie posiada sieci relacji społecznych poza rodziną (9,1% w tej grupie wiekowej) (ISTAT, 2019). Liczba osób samotnych wzrasta z wiekiem i osiąga maksimum wśród osób powyżej 84. roku życia (18,2% w tej grupie wiekowej).

Wraz ze wzrostem wieku wzrasta liczba osób, które mogą liczyć tylko na sieci wsparcia (przyjaciele, krewni, sąsiedzi): z 8,4% osób w wieku 65–74 lat do 12,9% osób w wieku 75–84 lat, aby wśród osób w wieku powyżej 84 lat osiągnąć 22,8%. Liczba osób, którym udaje się utrzymać bliskie relacje z przyjaciółmi maleje (z 34,3% osób w wieku 55–64 lat do 26,4% osób w wieku powyżej 64 lat). Liczba osób, które twierdzą, że utrzymują relacje z przyjaciółmi, mają sieci wsparcia i uczestniczą w działaniach organizowanych przez stowarzyszenia, zmniejsza się z wiekiem (z 14,1% osób w wieku 55–64 lat do 6,4% osób w wieku powyżej 64 lat). Dla kontrastu, regularny udział w zajęciach organizowanych przez organizacje religijne wydaje się wzrastać wraz z wiekiem (z 10,9% osób w wieku 55–64 lat do 16% osób w wieku powyżej 64 lat) (ISTAT, 2019).

RUMUNIA

Według danych z *Narodowego Instytutu Statystyki* populacja Rumunii wynosiła około 19 530 000 mieszkańców. Jednym z najważniejszych problemów jest starzenie się populacji. W 2018 r., w porównaniu do poprzedniego roku, zjawisko starzenia się społeczeństwa nasiliło się. Populacja młodych osób zmniejszyła się, a populacja osób powyżej 65 roku życia wzrosła. W całej populacji odsetek osób starszych wzrósł w ciągu jednego roku z 17,8% do 18,2%, co oznacza wzrost o 54 000 osób, a populacja dorosłych zmniejszyła się o 163 000 osób.

Średni wiek ludności Rumunii wzrósł w ciągu 15 lat z 37,8 lat do 41,9 lat. Również w latach 2003–2018 wskaźnik starzenia się ludności wzrastał, z 80,2 do 116,3. Wskaźnik starzenia się reprezentuje liczbę osób starszych powyżej 65 lat na 100 osób młodych, poniżej 15 roku życia.

W danych z raportu zależności demograficznych, opublikowanego przez *Narodowy Instytut Statystyki* w Rumunii podano wskaźniki pokazujące relacje między osobami w wieku poniżej 15 lat i powyżej 65 lat a osobami w wieku produkcyjnym (między 15 a 64 rokiem życia). Indeks spadł z 46,4 (w 2003 r.) do 51,1 w 2018 r. Populacja osób w wieku 65+ lat przewyższyła o 350 tys. populację osób w wieku 0-14 lat (3614 tys. w porównaniu do 3264 tys. osób).

W badaniu demograficznym dotyczącym struktury gospodarstw domowych w Europie (Iacovou, M., Skew, A.J. 2011) rozdział 5. poświęcono osobom starszym. Wynika z niego, że w Rumunii odsetek mężczyzn 65+ mieszkających z drugą osobą wynosi 72,4%, podczas gdy odsetek mężczyzn samotnych wynosi 62,1% osób starszych żyjących bez partnera. Odsetek kobiet 65+ mieszkających z drugą osobą jest znacznie mniejszy i wynosi 36,3%, podczas gdy odsetek starszych kobiet żyjących samotnie wynosi 57,6% osób żyjących bez partnera. Jak podkreślają autorzy artykułu, różnica wynika z faktu, że kobiety mają wyższą oczekiwaną długość życia i że mężczyźni są zwykle nieco starsi niż ich partnerki. Zauważyli także bardzo dużą różnicę w średniej długości życia mężczyzn i kobiet w krajach Europy Wschodniej.

Dobra wiadomość dotyczy oczekiwanej długości życia w Rumunii, która wzrosła w 2017 r. do 75,7 lat, czyli o 0,17 roku więcej niż rok wcześniej. Kobiety żyją przeciętnie o 6,95 lat dłużej niż mężczyźni.

W 2015 r. w *Institucie Badań GFK* przeprowadzono badania w zakresie jakości życia osób starszych w Rumunii na zlecenie rumuńskiej fundacji „Principesa Margareta”. Badanie miało na celu identyfikację sytuacji seniorów w Rumunii z następujących perspektyw: podejmowanych działań i obaw, nawyków informacyjnych i komunikacyjnych, postrzegania samotności, oraz problemów, z jakimi się borykają. W badaniu jako metodę zbierania danych wykorzystano wywiady bezpośrednie z wykorzystaniem scenariusza na próbie 500 osób w wieku powyżej 65 lat na poziomie krajowym. Maksymalny błąd próbkowania wynosił +/- 4,32%.

Wyniki badania dotyczące stopnia osamotnienia odczuwanego przez osoby starsze były następujące: samotność dotknęła 32% respondentów (1 042 564 osób starszych), 17% respondentów zostało dotkniętych przez samotność, ale w mniejszym stopniu (549 716 osób starszych), a 51% respondentów (1 655 465 - osoby w podeszłym wieku) nie zostały dotknięte samotnością.

Oznacza to, że połowa osób starszych w Rumunii była mniej lub bardziej dotknięta samotnością. Mniej niż 1/3 osób starszych żyła sama (28%), 72% respondentów mieszkało z inną osobą. Głównym powodem samotności było wdowieństwo. Mieszkańcy obszarów miejskich byli znacznie bardziej dotknięci samotnością niż mieszkańcy wsi. Kobiety były znacznie bardziej dotknięte samotnością niż mężczyźni. Stopień samotności wzrastał wraz z wiekiem.

Badanie wykazało również, że samotność była przede wszystkim związana z brakiem bliskich (48% respondentów), życiem w pojedynkę (46%) i brakiem rozmówcy (35%), ale także z utratą kontaktu z przyjaciółmi i kolegami (20%), problemami rodzinnymi i brakiem bieżących informacji. Niektórzy respondenci deklarowali, że bardziej odczuwają samotność wieczorem (40%) a inna grupa, że przez cały dzień (38%) (GFK. 2015).

SZWECJA

Powszechność osamotnienia wśród osób starszych w Szwecji różni się w zależności od badania. W reprezentatywnym dla całego kraju badaniu warunków życia na próbie 823 respondentów ze średnią wieku 62,2 lat na początku badania i 82,4 lat dla kontynuacji - podczas kontynuacji 12,8% stwierdziło, że przeszkadzało im poczucie osamotnienia. Badanie wykazało silny związek między stanem cywilnym a osamotnieniem. Ponadto ci, którzy byli aktywni społecznie na początku badania, ale nie w trakcie kontynuacji, częściej zgłaszali poczucie osamotnienia niż inni (Dahlberg, Andersson i in. 2018). Jednak szwedzkie badanie krajowe wykazało, że 52% respondentów (n = 828) czuje się samotnie czasami lub często (średni wiek 84 lata) (Taube 2015). W badaniu przekrojowym 60% respondentów zgłosiło, że doświadczyło, przynajmniej sporadycznie, osamotnienia w poprzednim roku. Badanie przeprowadzono wśród osób starszych w wieku 65+ ze średnią wieku 81,5 lat (n = 153) (Taube, Kristensson i in. 2015). W innym badaniu przekrojowym z udziałem osób starszych (n = 653) w wieku 65+, 27,5% zgłaszało poczucie osamotnienia (Djukanovic, Sorjonen i in. 2015). Podsumowując, częstość występowania osamotnienia wśród osób starszych wynosiła od 12,8% do 60%. Różnice z pewnością zależą od rodzaju pytań zadanych osobom starszym i próby w badaniach.

W kolejnym badaniu, które obejmowało również osoby w wieku 65+, przeprowadzonym przez Sundström, Fransson i in. (2009) autorzy stwierdzili, że powszechne poczucie osamotnienia wśród osób w wieku 50+ występuje częściej w krajach śródziemnomorskich niż w Europie Północnej. Wśród

respondentów ze Szwecji (n = 949) trzy procent zgłosiło, że prawie cały czas odczuwa osamotnienie, 4% odczuwa osamotnienie przez większość czasu, 23% - czasami, a 70% prawie nigdy nie odczuwa osamotnienia. W tym badaniu częstość zgłaszania osamotnienia wyniosła 30%. Ponadto odkryto, że postrzeganie złego stanu zdrowia było związane ze zwiększonym rozpowszechnieniem poczucia osamotnienia we wszystkich krajach z wyjątkiem Szwecji. Jednak w przeciwieństwie do innych krajów naukowcy odkryli związek między osamotnieniem Szwedów a rosnącym wiekiem, w którym osoby w wieku 81 lat lub starsze czuły się bardziej samotne niż grupa odniesienia w wieku 65–70 lat. Życie z partnerem wiązało się z niższym prawdopodobieństwem odczuwania osamotnienia niż w przypadku życia w pojedynkę.

LITWA

Jeśli chodzi o demograficzne starzenie się społeczeństwa, na Litwie zaobserwowano normy europejskie: w 2017 r. odsetek ludności w wieku 65+ wynosił 19,3%, co odpowiada średniej UE-28. Według litewskiego Departamentu Statystyki (2018) na Litwie jest ponad pół miliona osób w wieku powyżej 65 lat, a liczba ta rośnie każdego roku. Jeden na trzech seniorów w tym wieku żyje samotnie, a wielu nie opuszcza domu przez cały rok.

Według *Skali Samotności* J. de Jong Gierveld (Jong Gierveld, Tilburg 2006) poziom samotności społecznej osób w wieku 60+ na Litwie wynosi 1,42 na 3; wskaźnik samotności emocjonalnej wynosi 0,86 na 3. Takie wskaźniki są bardziej typowe w krajach postkomunistycznych niż w krajach Europy Zachodniej. Ponad połowa osób w wieku 60+ żyjących samotnie na Litwie przynajmniej czasami czuje się samotna społecznie (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

Podsumowując, niewielu obywateli Litwy żyje samotnie. W 2011 r. liczba osób żyjących w pojedynkę stanowiła jedynie 13,2% ogółu ludności Litwy (Litwa jest 16. krajem wśród państw członkowskich UE). Jednak pod względem udziału osób w ogólnej liczbie społeczności w wieku 65+ żyjących samotnie Litwa zajmuje piąte miejsce po Danii (38,6%), Estonii (38,3%), Finlandii (36,8%) i Węgrzech (33,3%).

POLSKA

Pięć procent osób starszych po 80. roku życia w ogóle nie wychodzi z domu, 25% osób robi to sporadycznie, w celach towarzyskich, rodzinnych - zwykle raz na pół roku lub rzadziej. Aż 3 na 10 badanych nie ma bliskich relacji w żadnym z kręgów społecznych, zaś 1 na 20 w ogóle nie ma dobrych bądź bliskich relacji z osobami ze swojego otoczenia. Wśród tych ostatnich dominują osoby owdowiałe, mieszkające samotnie, nieposiadające dzieci, a także mężczyźni.

Aż 5% osób mieszkających samotnie zupełnie nie ma od kogo uzyskać pomocy i nie ma komu powierzyć swoich trosk. Jeszcze wyższy odsetek osób mieszkających samotnie (1 na 10), nie ma nikogo, komu może zaufać, np. pozostawić klucze od mieszkania, a 1 na 5 osób powyżej 80. roku życia nie ma osoby, z którą może miło spędzić wolny czas (np. pójść na spacer czy zjeść posiłek).

Jak wynika z badań, największym problemem osób starszych jest samotność, z którą mierzą się na co dzień (niemal co piąta osoba po 65. roku życia czuje się samotna, odsetek ten rośnie wśród osób powyżej 80. roku życia). Tego uczucia doświadczają najczęściej osoby mieszkające w jednoosobowych gospodarstwach domowych, przede wszystkim owdowiałe kobiety.

Więcej: <https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/ABC-psychologii/Samotnosc-osob-starszych-czy-mozna-temu-przeciwdzialac>

PODSUMOWANIE PRZEGLĄDU LITERATURY

1.1.1 Osamotnienie i samotność z perspektywy nauk społecznych, humanistycznych i medycznych

Podsumowanie

Analiza raportów wskazuje, że rozumienie, czym jest samotność, wydaje się dość spójne wśród badaczy z różnych krajów. W Szwecji podkreśla się samotność osób starszych w kategoriach problemu społecznego, który należy rozwiązać. Szwedzcy badacze różnicują samotność egzystencjalną, która odnosi się do utraty innej osoby lub przechodzenia choroby, trudnej sytuacji zdrowotnej lub finansowej. Według szwedzkich badaczy samotność jest konsekwencją różnicy wynikającej z istniejących a pożądanymi relacji społecznych.

Samotność jest postrzegana przez badaczy z poszczególnych krajów jako izolacja społeczna, która wpływa na stan emocjonalny jednostki. Na przykład naukowcy z Litwy łączą samotność z potrzebą aktywności. Różnicują samotność egzystencjalną, która jest nieuniknioną częścią ludzkiego doświadczenia, a także samotność spowodowaną dystansem do siebie i odrzuceniem samego siebie, co wcale nie jest samotnością, ale raczej sposobem bycia. Badania medyczne na Litwie sugerują, że samotność i izolacja społeczna mogą wpływać na zdrowie i śmiertelność w równie negatywny sposób, jak ryzyko chorób cywilizacyjnych, takich jak nadciśnienie, otyłość itp. Polscy naukowcy kładą nacisk na przyczyny samotności pochodzące z wnętrza jednostki (wewnętrznej) i z otoczenia (środowiskowej), szwedzcy i litewscy badacze natomiast podkreślają społeczny wymiar samotności (relacje interpersonalne, pozycja społeczna, status ekonomiczny). W badaniach, głównie w polskich, że samotność może być drogą do rozwoju osobistego, a czasem do refleksji.

Badacze, w dużej mierze socjologowie, w poszczególnych krajach rozróżniają samotność jako stan bycia samemu, np. z wyboru i osamotnienie jako poczucie bycia samemu w znaczeniu egzystencjalnym (porzucenie). Samotność jest identyfikowana przez naukowców jako izolacja społeczna. Osoba doświadczająca samotności postrzega siebie jako osobę odizolowaną, zaś osoba, która jest z wyboru z własnej woli, doświadcza samotności w świadomy sposób.

Biorąc pod uwagę temat omawiany w projekcie, samotność należy zdefiniować jako izolację społeczną. Osoba doświadczająca egzystencjalnej samotności postrzega siebie jako osobę izolowaną społecznie - wykluczoną. Pomimo istniejących relacji międzyludzkich jednostka nie ma bliskich więzi z innymi. Osamotnienie to nieprzyjemne uczucie, które trudno jest pokonać samemu, bez pomocy lub wsparcia ze strony innych. Jednostka ma silne poczucie osamotnienia, jest ono ciężarem, zjawiskiem, które powoduje życiowy ból - w relacjach społecznych taka osoba doświadcza niestabilności emocjonalnej i egzystencjalnej.

1.1.2 Próba zdefiniowania samotności, osamotnienia, wyobcowanie i izolacji

Podsumowanie

Na podstawie przeglądu literatury i definicji przedstawionych w raportach z poszczególnych krajów można stwierdzić, że samotność i izolacja są zdefiniowane w podobny sposób, wyraźnie widać, że

istnieje korelacja między samotnością a izolacją społeczną. Samotność ma zarówno pozytywny, jak i negatywny wymiar w cytowanych definicjach.

W polskiej literaturze przedmiotu istnieją dwie odmiany i rodzaje samotności. Główny podział polega na rozróżnieniu między samotnością a osamotnieniem. O ile samotność odnosi się do stanu czysto fizycznego, z drugiej strony samotność - określana również jako samotność psychiczna - ma miejsce w sytuacji, gdy osoba doświadcza tego w sposób subiektywny. Polscy badacze wymieniają różne kategorie samotności (społeczne, kulturowe, psychologiczne), a każdą z wymienionych kategorii można przypisać doświadczeniom osób starszych. Litewscy badacze wymieniają także kilka form samotności - fizyczna i duchowa, dobrowolna i spowodowana warunkami zewnętrznymi. Litewscy badacze różnicują także izolację społeczną na poziomie indywidualnym (osobistym) i na poziomie kontekstu społecznego. Na przykład osoba może być izolowana społecznie - nie mając celu czy mając słabą sieć społecznościową - ale nie musi to oznaczać, że czuje się samotna.

Naukowcy ze wszystkich krajów podkreślają obiektywny i subiektywny wymiar samotności oraz jej zależność od zdrowia, sieci kontaktów społecznych, stanu cywilnego i sytuacji społeczno-gospodarczej.

1.1.3 Cechy i typy samotności (samotność społeczna, egzystencjalna, subiektywna i obiektywna, dobra-zła, całkowita-częściowa)

Podsumowanie

Z analizy raportów wynika, że istnieje rozróżnienie między samotnością obiektywną i subiektywną. Subiektywna samotność to osobiste doświadczenie, którego nie można zaobserwować. Może ona mieć swoje źródło w procesie dyskryminacji osób starszych. Osoby starsze stają się ciężarem dla społeczeństwa i dlatego czują się jak ciężar, czują się wykluczeni, gorsi i pozostawieni sami sobie, starają się zdystansować od innych. Jest to subiektywna samotność, ale niejako społecznie wymuszona przez proces dyskryminacji. Subiektywne poczucie samotności w starszym wieku jest ściśle związane z gorszym stanem emocjonalnym, niezależnie od czynników społeczno-demograficznych. W większości raportów zwrócono uwagę na związek między subiektywną samotnością a pogarszającym się stanem zdrowia osób starszych. We wszystkich raportach samotność społeczna odnosi się do braku kontaktów towarzyskich lub grupy przyjaciół. W doniesieniach samotność jest również postrzegana jako uczucie tymczasowe, przychodzi i odchodzi. „Negatywna” samotność to ta, która stanowi obciążenie dla społeczeństwa, a „pozytywna” samotność to ta dokonana z wyboru.

1.1.4 Sytuacje samotności/osamotnienia – oznaki i konsekwencje

Podsumowanie

W raportach zwrócono uwagę na somatyczne konsekwencje samotności (pogarszający się stan zdrowia), zwłaszcza depresję i zły nastrój. Partnerzy z Litwy cytują badania przeprowadzone wśród seniorów, które potwierdziły tę zależność. Z analizy raportów wynika, że rozwój osobisty jednostki może być również konsekwencją samotności/osamotnienia, w takich kwestiach jak poczucie własnej wartości, niezależność, wiarygodność, poczucie wolności. W takim przypadku samopoczucie i stan zdrowia, a nawet odzyskanie/pogorszenie zdrowia mogą być konsekwencjami (braku) samotności/osamotnienia.

Sytuacje samotności i osamotnienia są uwarunkowane wieloma czynnikami. Głównymi z nich, które powodują, że osoby starsze żyją w pojedynkę, są: emigracja (zazwyczaj dzieci emigrują za granicę), śmierć małżonka (partnera), odległe miejsca zamieszkania członków rodziny (dzieci, krewnych), jak i rozluźnienie więzi interpersonalnych (na przykład z sąsiadami).

1.1.5 Sposoby doświadczania samotności/osamotnienia

Podsumowanie

Z analizy raportów wynika, że osoby starsze najczęściej doświadczają samotności wskutek wykluczenia społecznego. Doświadczają poczucia beznadziejności, smutku, pustki i niepokoju. Szwedzcy naukowcy odnoszą się do badań przeprowadzonych na samotnych osobach starszych (w wieku 85+), które odczuwają swoją samotność jako bycie opuszczonym, jako życie bez celu i bez sensu. Czują się bezwartościowe, niechciane, czują, że nikt nie potrzebuje ich doświadczenia, mają poczucie pustki i opuszczenia. Z raportów wynika, że sposób doświadczania samotności wiąże się ze złym samopoczuciem, brakiem sensu życia i oczekiwaniem na śmierć.

1.1.6 Sposoby radzenia sobie z samotnością/osamotnieniem

Podsumowanie

Z analizy raportów wynika, że sposoby radzenia sobie z samotnością przez seniorów mogą być bardzo zróżnicowane. Mogą zależeć od samego seniora, ale mogą również wynikać ze wsparcia instytucjonalnego lub rodzinnego. We Włoszech seniorzy są wspierani przez psychologów. Istnieją również działania profilaktyczne przeciwko samotności, mające na celu podniesienie samooceny seniorów. Rodziny samotnych seniorów również mogą liczyć na wsparcie. Podobnie w Szwecji osoby starsze cierpiące z powodu osamotnienia otrzymują wsparcie, dzięki czemu zwiększa się ich samoocena i czują się potrzebni. Rozwijana jest sieć kontaktów społecznych, w których seniorzy mogą aktywnie uczestniczyć. Na Litwie, podobnie jak w Polsce, podejmowane są próby zwiększenia aktywności seniorów poprzez działalność kulturalną, artystyczną, społeczną lub wolontariat itp. w celu wypełnienia wolnego czasu i zminimalizowania poczucia pustki, nudy i poczucia bycia bezużytecznym.

1.1.7 Sposoby zapobiegania samotności/osamotnieniu

Podsumowanie

Według autorów raportów należy podjąć działania profilaktyczne, aby uniknąć sytuacji, w której odczuwamy osamotnienie. Powinny one być skierowane zarówno do seniorów, jak i ich rodzin. Strategie zapobiegające poczuciu osamotnienia muszą być realizowane w okresie przedemerytalnym. Związane są z rozwojem kompetencji społecznych, a także wdrażaniem umiejętności zarządzania czasem wolnym, pasjami, dbaniem o zdrowie, budowaniem poczucia własnej wartości. Działania profilaktyczne powinny być podejmowane podczas przygotowań do przejścia na emeryturę. Zaleca się także włączenie rodzin do programu profilaktycznego, aby wiedziały, jak pomóc starszej osobie w sytuacji osamotnienia i jak najbardziej zminimalizować jego skutki.

1.1.8 Sposoby badania samotności/osamotnienia

Podsumowanie

Z analizy raportów wynika, że w każdym z krajów partnerskich istnieją mniej lub bardziej standaryzowane narzędzia pomiarowe do badania poczucia samotności/osamotnienia. W Polsce prowadzone są głównie badania jakościowe, rzetelne skale i narzędzia ilościowe są mniej liczne. Poczucie samotności jest najczęściej częścią badań nad jakością życia. Nie ma uniwersalnych narzędzi do pomiaru poczucia samotności i osamotnienia. Można zauważyć, że pod tym względem przodują włoscy naukowcy. Opracowali 6-punktową skalę do pomiaru poczucia osamotnienia. Również szwedzcy naukowcy oferują znormalizowane narzędzia, jednak sugerują, że badania jakościowe oparte na wywiadach z osobami starszymi są najbardziej wiarygodną metodą. Rumuńskie doświadczenia wskazują również na profilowane badania skierowane do konkretnej grupy osób starszych z opracowanymi specjalnie w tym celu narzędziami badawczymi. W badaniach litewskich podkreślono rozbieżności między celami badań ilościowych i jakościowych, wskazując na ich bardziej korzystny charakter w kontekście badania poczucia samotności wśród osób starszych. Z raportów wynika, że w każdym z krajów partnerskich prowadzona jest dyskusja metodologiczna na temat metod badania tematu samotności/osamotnienia wśród seniorów. Z analizy można wywnioskować, że najbardziej wiarygodnymi badaniami i najbardziej zalecanymi metodami badawczymi, które odzwierciedlają problem samotności, są metody jakościowe.

1.1.9 Skala problemu samotności/osamotnienia i dostępne statystyki

Podsumowanie

Trudno jest ujednoczyć i porównać dane dotyczące skali problemu samotności w poszczególnych krajach. Wynika to z różnych zastosowanych narzędzi badawczych. Szwecja, Rumunia, Litwa używają znormalizowanych narzędzi i skal do pomiaru samotności (badania mają raczej charakter medyczny niż społeczny), jednak narzędzia te nie są wszechstronne i trudno mówić o porównywalności wyników. Z analizy raportów wynika, że w każdym z krajów problem ten jest diagnozowany i badany. Staje się on coraz bardziej znaczący wraz z rosnącą liczbą osób starszych w społeczeństwie. Liczba osób doświadczających samotności wynosi od 13 do 20%. Ogólnie rośnie wraz z wiekiem i osiąga najwyższy poziom wśród osób w wieku 84 lat lub starszych. Z danych przedstawionych w raportach krajowych wynika, że problem ma tendencję pionową, a skala problemu zależy od miejsca zamieszkania badanych osób. Badania wykazały również związek między samotnością a stanem cywilnym, aktywnością społeczną, miejscem zamieszkania.

W całej Europie obserwuje się problem starzenia się społeczeństwa, dlatego problem samotności jest wyzwaniem XXI wieku. Skala problemu samotności wśród osób starszych, sądząc po zebranych danych, jest duża i wykazuje tendencję wzrostową.

1.2 Przegląd badań w poszczególnych krajach

WŁOCHY

1. „Samotność osób starszych. Istotne zaangażowanie AIP”

Autorzy De Leo, D. & Trabucchi, M.

Data 2018

Cele/Założenia Nie dotyczy

Grupa docelowa (wiek / płeć) Nie dotyczy

Interesujące wyniki Zauważalne są opóźnienia w rozpoznaniu ważnej roli, jaką odgrywa osamotnienie w roli wyznacznika zdrowia lub wskaźnika ryzyka. AIP (*Włoskie Stowarzyszenie Psychogeriatry*) podejmuje to wyzwanie i poprzez serię prezentacji i działań stara się zwiększyć świadomość zagrożeń związanych z samotnością w celu nakreślenia programu integracji relacji społecznych w priorytetach zdrowia publicznego.

Źródło Psychogeriatrics (2018)

2. „Osoby starsze a depresja: rola osamotnienia”

Autorzy Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A.

Data 2017

Cele/Założenia Tematem badania było występowanie ryzyka depresji wśród osób starszych mieszkających w regionie Kalabrii oraz testowanie, za pomocą modelu mediacyjnego, roli samotności w odniesieniu do wsparcia społecznego i depresji.

Grupa docelowa (wiek / płeć) 120 starszych osób (46 mężczyzn i 74 kobiety) w wieku od 60 do 70 lat.

Interesujące wyniki Wsparcie społeczne jest znacząco skorelowane z osamotnieniem (wraz ze wzrostem wsparcia społecznego poziom osamotnienia maleje). Poza tym wraz ze wzrostem poczucia osamotnienia wzrasta także ryzyko depresji. Uczestnicy o niskim poziomie wsparcia społecznego są zatem bardziej narażeni na ryzyko depresji.

Źródło Psychogeriatrics (2017; 3: 22-29)

3. „Nieformalne sieci wsparcia społecznego w domu spokojnej starości dla samodzielnych osób starszych”

Autorzy Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E.

Data 2014

Cele/Założenia Ocena jakości wsparcia społecznego i postrzegania samotności w grupie osób starszych mieszkających w domu spokojnej starości.

Grupy docelowe (wiek / płeć) 40 samodzielnych osób starszych (34 kobiety, 6 mężczyzn), w wieku od 81 do 97 lat, mieszkających w domu opieki.

Interesujące wyniki Wyniki pokazały, że samotność była głównym powodem przyjęcia do domu spokojnej starości, a sieć wsparcia społecznego składała się głównie z członków rodziny. Co więcej, adekwatność sieci społecznościowej, szczególnie adekwatność sieci przyjaciół, okazała się być negatywnie skorelowana z postrzeganiem samotności, ale pozytywnie ze strategiami radzenia sobie opartymi na wsparciu społecznym. Wyniki potwierdziły również istotną korelację między postrzeganiem samotności a satysfakcją z życia.

Źródło Journal of Gerontology (2014; 62: 39-46)

4. „Samotność, potrzeby społeczne osób starszych i reagowanie”

Autorzy Vignola, GB i Neve, E.

Data 2013

Cele / Założenia Zdefiniowanie zjawiska samotności na danym obszarze (miasto Sassuolo) i zebranie informacji przydatnych do analizy potrzeb i wypracowanie sposobów reagowania.

Grupa docelowa (wiek / płeć) 123 osoby starsze

Interesujące wyniki Seniorzy najbardziej narażeni na osamotnienie to osoby żyjące samotnie lub w parze, bez innych krewnych. Wśród osób, z którymi przeprowadzono wywiady, poczucie samotności dotyczy połączenia głównie trzech aspektów: porzucenia, zależności od innych osób i poczucia bezużyteczności. Zasadniczo stan zdrowia (obecność poważnych chorób, trudności w codziennych czynnościach) nie wydaje się być związany z poczuciem osamotnienia. Najważniejszymi czynnikami zapobiegawczymi są obecność krewnych (którzy mieszkają razem z daną osobą lub mieszkają w pobliżu) oraz udział w działaniach społecznych (odwiedzanie przyjaciół i krewnych, opieka nad wnukami itp).

Źródło Zuncan Studies (2013)

5. „Osamotnienie samodzielnych osób starszych”

Autorzy Cavallero P., Ferrari MG & Bertocci B.

Data 2006

Cele/Założenia Badanie postrzegania osamotnienia przez osoby starsze oraz ich postawy wobec samotności z uwzględnieniem wieku i miejsca (rodzaju) zamieszkania (dom / instytucja).

Grupa docelowa (wiek / płeć) 330 samodzielnych osób starszych, z czego 148 osób (46 mężczyzn i 102 kobiety) zamieszkiwało różnego rodzaju ośrodki, a 182 (76 mężczyzn i 106 kobiet) mieszkało w swoich domach.

Interesujące wyniki Dane pokazują, że osoby starsze wydają się zadowolone ze swoich relacji międzyludzkich, są w stanie uchwycić pozytywne aspekty samotności i wierzą, że jest to spowodowane wydarzeniami z życia, a także pewnymi cechami charakteru. Wydaje się również, że dobre relacje społeczne ułatwiają bycie samemu. Wbrew powszechnemu stereotypowi wydaje się

również, że domy opieki mogą ułatwić rozwój relacji społecznych. Najstarsze osoby (85-96 lat) to osoby, które najbardziej cierpią z powodu ograniczenia kontaktów społecznych.

Źródło Journal of Gerontology (2006; 54: 24-27)

6. „Osamotnienie i relacje społeczne: dwa aspekty życia starszych kobiet”

Autorzy Cavallero P., Ferrari MG & Bertocci B.

Data 2006

Cele / Założenia Badanie sposobu, w jaki starsze kobiety w regionie Toskanii postrzegają samotność i izolację oraz ich zadowolenie z ilości i jakości swoich relacji społecznych.

Grupa docelowa (wiek / płeć) 327 samodzielnych starszych kobiet, których średnia wieku wynosi 74 lat, żyjące samotnie lub z rodziną.

Interesujące wyniki Wyniki pokazują, że starsze kobiety są zadowolone ze swoich relacji interpersonalnych, są świadome pozytywnych aspektów samotności, które ich zdaniem wynikają nie tylko z wydarzeń w ich życiu, ale także z cech charakteru. Wydaje się, że fakt życia samotnie lub z rodziną jak i stan cywilny nie wpływają na postrzeganie samotności, ale raczej na stosunek osób starszych do niej. Młodsze kobiety (65-74 lata) czują się bardziej samotne, a ich stosunek do samotności jest bardziej negatywny.

Źródło Psychofenia (2006; IX, 14: 99-118)

RUMUNIA

W artykule „**Od schorowanych seniorów do super dziadków. Typologia reprezentacji osób starszych w rumuńskiej reklamie wideo**” Simona Nicoleta Vulpe podjęła się badania i identyfikacji typów osób starszych reprezentowanych w rumuńskiej reklamie wideo. Zastosowana przez nią metoda polegała na analizie treści z dominującym podejściem jakościowym, ale także z elementami ilościowymi. Wybrała 70 różnych serii reklam, od bankowości, produktów zdrowotnych po FMCG (dynamiczni konsumenci), które były emitowane w Rumunii w telewizji w latach 2000–2016.

To badanie jest ważne dla zrozumienia doświadczenia związanego ze starzeniem się, zależności między kategoriami wiekowymi a statusem i rolami charakterystycznymi dla poszczególnych kategorii, a także dla zrozumienia ewolucji postrzegania osób starszych w perspektywie czasowej.

Autorka dokonała przeglądu badań nad starzeniem się z perspektywy socjologicznej, widząc wiek jako konstrukt społeczny.

Pojęcia omówione w tym artykule to: społeczna struktura wieku, wiek sprawnościowy, podwójny standard starzenia się, wskaźniki płci i wieku oraz pozytywne starzenie się.

Reklamy często ilustrują idealny proces starzenia się, zniekształcony w porównaniu z pokazywanym wiekiem i rzeczywistością starzenia się, która towarzyszy nam na co dzień w naszym. Zauważyła, że osoby starsze pokazywane są w kontekście pozytywnych relacji międzypokoleniowych, i nie czują się samotne czy izolowane.

Analiza koncentrowała się na trzech wymiarach: fizjologicznym, relacyjnym i czynnościowym. Przeprowadzając analizę empiryczną, autorka zidentyfikowała pięć typów reprezentowanych osób

starszych: *super-dziadkowie, seniorzy samotni, seniorzy schorowani, seniorzy zabawni i seniorzy zaawansowani technicznie*, w zależności od rodzaju grupy docelowej lub promowanego produktu / usługi. Dla każdego typu dobrano indywidualne cechy, a następnie autorka zwróciła uwagę na różnice istniejące między tymi reprezentacjami, w zależności od grupy docelowej, do której przekaz był kierowany. Na koniec zasugerowała dalsze kierunki badań, takie jak analiza innych rodzajów reklamy lub porównanie reklam rumuńskich z reklamami światowymi, w odniesieniu do podobnych produktów lub nawet przeprowadzanie wywiadów z osobami w innych kategoriach wiekowych w celu pozyskania opinii na temat osób starszych w reklamach (Vulpe. 2017).

W badaniu „**Cyfrowa aktywizacja seniorów: Etnograficzne badanie pilotażowe w Rumunii**” autorka, Corina Cimpoiu, zwraca uwagę na interakcje zachodzące między osobami starszymi a nowymi technologiami cyfrowymi. Po krótkim przeglądzie różnych badań dotyczących dostępu osób starszych do technologii teleinformatycznych (ICT) identyfikuje bariery i motywację osób starszych w korzystaniu z tych technologii.

Kontekst badań jest związany z większym projektem *Global Library Initiative of Bill and Melinda Gates Foundation*, który ma na celu pomóc bibliotekom publicznym w łączeniu ludzi ze światem cyfrowych informacji i możliwości. W Rumunii projekt ten przekształcił się w centra internetowe *Biblionet*. Dzięki projektowi dowiadujemy się, jaki jest stosunek seniorów do technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz poznajemy bezpośrednie doświadczenia związane z korzystaniem z komputera i Internetu.

Artykuł „**W Rumunii seniorzy, którzy najbardziej potrzebują technologii ICT to ci, którzy są najmniej skłonni do korzystania z nich**” został napisany w kontekście globalnego starzenia się społeczeństwa, kiedy ICT może odgrywać ważną rolę społeczną i gospodarczą w poprawie jakości życia seniorów. Celem tych badań jest ustalenie, jaki, z ich perspektywy jest wpływ technologii na obecne życie.

Autorzy głównie analizują wykorzystanie technologii ICT przez osoby starsze na całym świecie, dokonując porównania między USA, UE i Rumunią, wskazując konkretne przeszkody w każdym z opisanych przypadków. Następnie omawiają zastosowanie ICT w badaniach gerontologicznych z silnym akcentem na badania naukowe dotyczące starzenia się i ICT w Rumunii.

Postawiona hipoteza badawcza zakładała, że w Rumunii osoby starsze, które najbardziej potrzebują ICT, to osoby, u których prawdopodobieństwo ich wykorzystania jest najniższe. Analiza opierała się głównie na zagregowanych danych z raportu INSSE (2017) na temat dostępu ludności rumuńskiej do ICT.

Autorzy stwierdzają, że różne wyjaśnienia dotyczące niskiej adaptacji ICT mają swoje korzenie w lęku przed komputerem, zaburzeniach poznawczych, niepełnosprawności, braku wiedzy lub motywacji, warunków mieszkaniowych (samotnie, z rodziną, w domu opieki), oraz miejsca zamieszkania (miasto/wieś). Wydaje się, że w Rumunii główna przeszkoda związana z wykorzystaniem technologii ICT jest prozaiczna: po prostu jest do nich brak dostępu.

W literaturze naukowej opisano zalety korzystania z ICT przez seniorów w kontekście niższych kosztów związanych z opieką zdrowotną, zmniejszenia izolacji i samotności, zapewnienia wyższego bezpieczeństwa w odniesieniu do problemów zdrowotnych lub wypadków.

Mimo to, wśród osób starszych w Rumunii te o niskich dochodach, żyjące samotnie i mające problemy zdrowotne, rzadziej korzystają z ICT (Dascalu, Rodideal i Popa. 2018).

W artykule „**Solidarność międzypokoleniowa we wspólnych gospodarstwach domowych**” Mihaela Haraguş (2014) bada różne formy solidarności międzypokoleniowej między dorosłymi dziećmi a ich starszymi rodzicami, w szczególności koncentrując się na sytuacjach, w których rodzice i ich dorosłe dzieci mieszkają w tym samym domu.

Rumuni przypisują większą odpowiedzialność rodzinie niż społeczeństwu za wsparcie słabszych grup społecznych (osoby starsze, dzieci). Około 90% osób uważa, że na rodzinie spoczywa głównie obowiązek opieki nad dziećmi (w wieku przedszkolnym), a 66% uważa, że również opieka nad seniorami spoczywa na barkach rodziny (zgodnie z raportem *Generations and Gender Survey*, 2007 i raportem z ankiety *Population Policy Acceptance*, 2006).

Próbka i metoda: Autorka wykorzystała do zebrania danych ankietę *Generations and Gender Survey*, z badań przeprowadzonych w 2005 roku (część międzynarodowego programu *Generations and Gender Program*). Pierwotna próba składała się z 11986 respondentów (5977 mężczyzn i 6009 kobiet) w wieku 18 –79 lat. W próbie roboczej pozostało 1616 respondentów wybranych zgodnie z następującymi kryteriami: osoby z co najmniej jednym żyjącym rodzicem i mieszkające w tym samym gospodarstwie domowym z co najmniej jednym rodzicem.

Kwestionariusz ankiety składał się z części dotyczącej relacji międzypokoleniowych i rodzajów solidarności między rodzicami a dziećmi. Autorka zidentyfikowała kilka rodzajów wsparcia międzypokoleniowego (dotyczącego zarówno pokolenia seniorów jak i juniorów): opieka osobista, wsparcie emocjonalne, pomoc w zadaniach domowych i pomoc w opiece nad dziećmi.

Najpierw Mihaela Haraguş omówiła perspektywę dorosłego dziecka i zbadała różne formy warunków mieszkaniowych: dziecko nigdy nie opuściło domu rodzinnego, dziecko opuściło ten dom, a później wróciło, rodzice przeprowadzili się z dorosłym potomkiem do swojego domu. Później zbadała formy wsparcia obecne w miejscu wspólnego zamieszkania, takie jak opieka osobista, wsparcie emocjonalne, pomoc w zadaniach domowych i opiece nad dziećmi oraz ich wpływ.

Badania pokazały, że z racji wieku i ograniczenia zdolności do załatwiania różnych spraw sprawiły, że dorośli potomkowie wspierają ich w tym obszarze, ale to rodzice są tymi, którzy oferują wsparcie dla dorosłych dzieci mieszkających razem, w szczególności pomagają im w pracach w gospodarstwie domowym i opiece nad dziećmi.

Autorka zauważa też ograniczenia napotkane w trakcie badania: brak informacji o wszystkich zmiennych dotyczących wspólnego zamieszkania i na przykład brak możliwości analizy przepływów jeśli chodzi o wsparcie finansowe. Poza tymi ograniczeniami, badanie stanowi cenny przegląd warunków i determinant wspólnego międzypokoleniowego zamieszkania oraz form wzajemnego wsparcia w gospodarstwach domowych.

SZWECJA

Ogólnie, w Szwecji istnieje dosyć sporo obszernych badań dotyczących seniorów, a kilka krajowych inicjatyw obejmujących aktywność społeczną i fizyczną mających na celu zmniejszenie poczucia samotności/osamotnienia oceniono bardzo pozytywnie. Istnieje również kilka inicjatyw krajowych, w których wszystkie szwedzkie gminy udostępniają miejsca spotkań dla seniorów w celu ułatwienia interakcji społecznych. Prowadzonych jest także kilka projektów - na przykład realizowany przez Dahlberg projekt dotyczący samotności i zdrowia osób starszych w krajach skandynawskich, finansowany przez *Nordycką Radę Ministrów* (2019–2020) oraz projekt w zakresie wykluczenia

społecznego wśród starszych kobiet i mężczyzn w Szwecji, finansowany przez Szwedzką Radę ds. Badań Zdrowia, Pracy i Opieki Społecznej (2018-2020). Ogólnokrajowe badania dotyczące samotności nie będą jednak dalej opisywane w tym raporcie.

Jeśli chodzi o *samotność egzystencjalną (SE)*, będącą przedmiotem tego projektu Erasmus+, można znaleźć kilka badań. Na przykład badanie Österlind i in. (2017), które miało na celu pogłębienie zrozumienia, w jaki sposób seniorzy mieszkający w domu opieki doświadczają życia bliskiego śmierci. Nawet jeśli badanie nie koncentruje się w szczególności na SE, wyniki wskazują na kilka jej aspektów. Główna interpretacja życia w domu opieki brzmiała: „Czuć się samotnym w nieznanym miejscu” i składała się z trzech tematów (i) oczekiwanie na śmierć, z podtematami śmierci jako uwolnienia i myślenia o sobie jak o zmarłym; (ii) podporządkowanie się wartościom i normom nakładanym przez personel, z podtematami „obrażania” i „uwięzienia”; oraz (iii) bądź odważny. Życie seniorów było nacechowane poczuciem osamotnienia w nieznanym miejscu, co przyczyniało się do poczucia samotności egzystencjalnej. Seniorzy nie mieli wielu okazji wyrazić ani przedyskutować swoich myśli o życiu i śmierci, w tym przygotowań do odejścia.

W innym badaniu Lindberg i in. (2015) podkreślili znaczenie wymiaru egzystencjalnego w kontekście spotkań grupowych w opiece nad seniorami. Dane pochodziły z dwóch wcześniejszych badań, które zinterpretowano w świetle filozofii Heideggera i Merleau-Ponty'ego. W konkluzjach znalazły się cztery struktury znaczeniowe: (a) nastrój jako istniejąca siła, (b) istnienie w świecie z innymi, (c) samotność w obecności innych, oraz (d) ekspansja żywego ciała (organizmu). Autorzy wnioskuje, że specjaliści muszą uwzględniać egzystencjalne problemy pacjentów tak, jak one są przez nich wyrażane. Istnienie wykracza poza obecną sytuację. W związku z tym spotkanie grupy należy postrzegać w szerszym kontekście, obejmującym życie pacjentów jako całość, a także podstaw ontologicznych i epistemologicznych, na których opiera się opieka zdrowotna.

Jednak główną inicjatywą krajową jest badanie **LONE**, koncentrujące się na samotności egzystencjalnej wśród osób starszych. Badanie opiera się na literaturze zawierającej treści teoretyczne i empiryczne z zakresu pielęgniarstwa, psychologii, filozofii, teologii, gerontologii, socjologii i opieki paliatywnej. Aby określić czym jest samotność egzystencjalna, kiedy możemy się z nią zetknąć i jak ją złagodzić i odróżnić ją od innych rodzajów samotności możemy posłużyć się następującą definicją (Bolmsjö i in. 2018). Samotność egzystencjalna jest to:

„Bezpośrednia świadomość bycia fundamentalnie oddzielonym od innych ludzi i od wszechświata, przede wszystkim poprzez doświadczanie siebie jako śmiertelnika, lub / i zwłaszcza, gdy jednostka znajduje się w kryzysie; doświadczanie braku komunikacji w wymiarze głęboko ludzkim (tj. autentycznym), i co się z tym wiąże doświadczanie negatywnych uczuć, emocji lub nastrojów, takich jak smutek, beznadziejność, żal, bezsensowność lub udręka.”

W projekcie LONE wykorzystano wstępną wersję tej definicji jako podstawę do opracowania badań dotyczących seniorów, ich krewnych jak i pracowników służby zdrowia. Badania oraz ich cele i metody przedstawiono w tabeli 1.

Podsumowanie dotychczasowych badań przeprowadzonych w projekcie LONE (Edberg i Bolmsjö 2019) przedstawiono poniżej.

Doświadczenie samotności egzystencjalnej przez słabszych (schorowanych) seniorów i sposoby jej złagodzenia

W dwóch badaniach skoncentrowano się na doświadczaniu samotności egzystencjalnej przez seniorów (Sjöberg i in. 2018; 2019) – wykazano w nich, że samotność egzystencjalna oznacza przede wszystkim odłączenie się od życia, to znaczy uwięzienie we wrażliwym ciele, napotkanie obojętności, brak osoby, z którą można podzielić się istotnymi aspektami życia oraz brak sensu życia (Sjöberg 2018). Samotność egzystencjalną można złagodzić, jeżeli seniorzy spotykają się z uznaniem, tzn. są przedmiotem troski innych, spotykając się z bliskością i mogą dzielić się swoimi myślami i uczuciami. Samotność egzystencjalną można również złagodzić poprzez ujęcie w nawias negatywnych myśli i odczuć, to znaczy, poprzez przystosowanie się do obecnej sytuacji i zaakceptowanie jej, spojrzenie na życie jak gdyby w lusterku wstecznym, pozostanie w kontakcie z wymiarem duchowym oraz posiadanie możliwości wycofania się i odwrócenia uwagi (Sjöberg i in., 2019).

Perspektywa „drugiej połówki”

W badaniu, w którym skupiono się na partnerach osób starszych (Larsson i in. 2017) stwierdzono, że według nich samotność egzystencjalna pojawia się wraz z ograniczeniami cielesnymi oraz przestrzennymi, w procesie odłączania się od świata zewnętrznego. Ponieważ partnerzy dyskutowali także o przyczynach doświadczania samotności egzystencjalnej, badacze postanowili powiązać ich spostrzeżenia z historiami osób starszych (Larsson i in. 2018). Porównanie wykazało, że podczas gdy partnerzy podkreślali aspekty braku aktywności, nieuczestniczenia w środowisku społecznym i rezygnacji z życia, sami seniorzy podkreślali poczucie bezsensownego oczekiwania, tęsknoty za intensywniejszą łącznością i ograniczoną swobodą jako początkami samotności egzystencjalnej (Larsson i in. 2018).

Nowe, ale jeszcze nie opublikowane badanie dotyczyło indywidualnego doświadczania samotności egzystencjalnej przez małżonków związanego z opieką nad słabszym (schorowanym) starszym mężem lub żoną. Wyniki pokazały, że małżonkowie odczuwający samotność egzystencjalną mieli do czynienia z (a) ich przejściem od „nas” do „ja”, (b) byciem zmuszonym do podejmowania decyzji i poczucie wykluczenia, (c) poruszaniem się w nieznannej sytuacji i kwestionowanie samego siebie oraz (d) tęsknotą za wspólnotą, ale jednocześnie brakiem energii na spotkania z innymi ludźmi. Główną interpretacją tego badania było to, że samotność egzystencjalna pojawia się, gdy ktoś znajduje się w chwilach wewnętrznej walki, gdy zmuszony jest dokonywać niemożliwych wyborów i doświadcza niekończącej się straty partnera (Larsson i in., przedłożono do publikacji).

Doświadczenia pracowników służby zdrowia związane ze spotkaniem seniorów borykającymi się z samotnością egzystencjalną, oraz ich własne potrzeby w zakresie wsparcia

Badanie koncentrujące się na doświadczeniu pracowników służby zdrowia w kontaktach z osobami starszymi borykającymi się z samotnością egzystencjalną z (Sundström i in. 2018) wykazało, że pracownicy służby zdrowia postrzegali samotność egzystencjalną w różnych formach związanych z określonymi barierami. Zidentyfikowano następujące bariery: (1) ograniczenia cielesne osób starszych (komplikujące komunikację), (2) wymagania i potrzeby postrzegane przez pracowników jako niezaspokojone, co w konsekwencji spowodowało wycofanie się personelu; (3) potrzeba prywatności osoby starszej, co było trudna do osiągnięcia; lub (4) strach i trudności napotykane w zetknięciu z problemami natury egzystencjalnej przez pracowników służby zdrowia (Sundström i in. 2018).

Samotność egzystencjalna w odniesieniu do różnych kontekstów opieki

Do tej pory wpływ kontekstu był analizowany w odniesieniu do narracji pracowników służby zdrowia (Sundström i in. 2019). Wyniki wykazały różnice i podobieństwa między kontekstami opieki w zakresie poglądów specjalistów na temat przyczyn samotności egzystencjalnej, miejsca opieki i ich własnej roli jako specjalistów. Jeśli chodzi o przyczyny samotności egzystencjalnej, w opiece domowej i instytucjonalnej skoncentrowano się na życiu, teraźniejszości i przeszłości, w zestawieniu z opieką szpitalną i paliatywną, gdzie specjaliści głównie wiązali samotności egzystencjalnej z nadchodzącą śmiercią. Dom osoby starszej, będąc miejscem opieki, został opisany jako pomoc w zachowaniu tożsamości osoby starszej. W opiece szpitalnej i paliatywnej, podobnie jak w opiece instytucjonalnej, dane miejsce zapewniało bezpieczeństwo, podczas gdy w opiece instytucjonalnej (dom opieki) seniorzy mogli czuć się jak obcy. Budowanie relacji uznano za ważną część roli profesjonalistów we wszystkich czterech kontekstach opieki, chociaż miało to różne znaczenia, cele i warunki (Sundström i in. 2019). Ustalenia dotyczące wpływu kontekstu zostaną uzupełnione przez ponowną analizę wywiadów z seniorami, posortowanych według kontekstu (Edberg i Bolmsjö 2019).

Perspektywa wolontariuszy

Wolontariusze z różnych organizacji (Czerwonego Krzyża, Kościoła Szwedzkiego, Miejskiej Służby Wolontariackiej oraz usługi „odwiedzającego przyjaciela”) opisują, że ich własne doświadczenia wpłynęły na ich poglądy oraz podejście do osamotnienia i samotności egzystencjalnej. Interpretacja ich doświadczenia polegała na tym, że bycie wolontariuszem oznaczało: (a) sposób na znalezienie sensu, (b) pomoc w łagodzeniu samotności własnej i innych, (c) działanie w oparciu o własne wartości, (d) w razie potrzeby przekraczanie granic (e) poruszanie się pomiędzy bliskością i dystansem oraz (f) poczucie satysfakcji i podołanie wyzwaniom emocjonalnych (Sundström i in., przesłane do publikacji).

Inne badania w toku

Dwa badania ilościowe dotyczą (a) poglądów osób zarządzających opieką na samotność egzystencjalną seniorów będących pod ich opieką oraz ich opinii na temat wsparcia pracowników służby zdrowia i wolontariuszy. Jedno badanie opiera się na kwestionariuszu ankiety z losową próbą osób zarządzających opieką w szwedzkiej opiece społecznej (Sundström i in., rękopis). Inne badanie (b) dotyczy wsparcia egzystencjalnego dla krewnych i opiera się na kwestionariuszu ankiety dla losowo wybranych doradców ds. opieki rodzinnej pracujących w opiece społecznej (Larsson i in., manuskrypt). Obydwa badania zostały ukończone, ale jeszcze nie opublikowane.

Tabela 1. Projekty i badania szwedzkie skupiające się na samotności egzystencjalnej wśród seniorów

Samotność egzystencjalna wśród seniorów (w układzie chronologicznym)					
Autor	Dane	Grupa docelowa	Cele/Założenia	Interesujące wyniki	Źródło
Badanie LONE Pielęgniarstwo	powtarzane wywiady grupowe	małżonkowie schorowanych seniorów	Badanie egzystencjalnej samotności małżonków podczas opieki nad schorowanym partnerem na późnym etapie życia.	Samotność egzystencjalna może być rozumiana następująco: 1) przejście od „nas” do samego „mnie”, 2) zmuszenie do podejmowania decyzji i poczucie wykluczenia, 3) poruszanie się w nieznannej sytuacji i zadawanie pytań, oraz 4) tęsknota za wspólnotą, ale brak energii na spotkania. Główną interpretacją jest to, że egzystencjalna samotność pojawia się, gdy ktoś znajduje się w chwilach wewnętrznej walki, gdy zmuszony jest dokonywać niemożliwych wyborów, gdy znajduje się w ograniczających sytuacjach oraz gdy doświadcza niekończącej się straty drugiej osoby.	Larsson H., Rämngård M., Kumlien C. & Blomqvist K. <i>Egzystencjalna samotność małżonków, opiekujących się schorowanym partnerem w późniejszych etapach życia</i> . Zgłoszony do publikacji.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	12 wywiadów indywidualnych i 8 wywiadów grupowych	Wolontariusze z różnych organizacji, spotykający seniorów	Opisanie doświadczeń bycia wolontariuszem, obcowanie z samotnością seniorów a w szczególności z samotnością egzystencjalną.	Własne doświadczenia wolontariuszy wpłynęły na ich poglądy i podejście do samotności ogólnie i samotności egzystencjalnej. Bycie wolontariuszem było sposobem na znalezienie sensu, pomoc w złagodzeniu samotności własnej i innych, działanie w oparciu o własne wartości, w razie potrzeby przekraczanie granic, zmienianie bliskości i dystansu oraz osiągnięcia satysfakcji i sukcesu w wyzwaniach emocjonalnych.	Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. <i>Bycie wolontariuszem w opiece nad seniorami doświadczającymi samotności egzystencjalnej: „Jesteśmy tylko ludźmi”</i> . Zgłoszony do publikacji.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	wywiady grupowe	pracownicy służby zdrowia pracujący z osobami starszymi	Badanie egzystencjalnej samotności wśród osób starszych w kontekście różnych placówek opieki zdrowotnej z perspektywy pracowników służby	Podobieństwa i różnice zaobserwowano w kontekstach opieki, w tym w odniesieniu do pochodzenia samotności egzystencjalnej. W opiece domowej i opiece w domach opieki skoncentrowano się na życiu, terażniejszości i przeszłości, w porównaniu do opieki szpitalnej i paliatywnej, w której egzystencjalna samotność związana była głównie z nadchodzącą śmiercią. Dom osoby starszej, jako miejsce, w którym otrzymano opiekę domową lub opiekę paliatywną,	Sundström M., Blomqvist K., Edberg A-K. & Rämngård M. (2019). Kontekst opieki ma znaczenie: samotność egzystencjalna seniorów z perspektywy pracowników służby zdrowia. Liczne studia

			zdrowia.	pomógł zachować tożsamość osoby starszej. W opiece szpitalnej i paliatywnej, podobnie jak w opiece instytucjonalnej, miejsce to zapewniało bezpieczeństwo, podczas gdy w opiece domowej miejsce to mogło sprawić, że osoby starsze poczują się jak obcy. Tworzenie relacji uznano za ważną część roli profesjonalistów we wszystkich czterech kontekstach opieki, chociaż miało to różne znaczenia, cele i uwarunkowania.	przypadku. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 14 (3): e12234.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	indywidualne wywiady narracyjne	Schorowani seniorzy 75+	Opisanie, w jaki sposób samotność egzystencjalna funkcjonuje w wypowiedziach schorowanych seniorów.	Samotność egzystencjalną można złagodzić, jeżeli seniorzy spotykają się z uznaniem, tzn. są przedmiotem troski innych, spotykając się z bliskością i mogą dzielić się swoimi myślami i uczuciami. Samotność egzystencjalną można również złagodzić poprzez ujęcie w nawias negatywnych myśli i odczuć, to znaczy, poprzez przystosowanie się do obecnej sytuacji i zaakceptowanie jej, spojrzenie na życie jak gdyby w lusterku wstecznym, pozostanie w kontakcie z wymiarem duchowymi oraz posiadanie możliwości wycofania się i odwrócenia uwagi	Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H., & Beck, I. (2019) Uznanie przez innych i zdolność do powstrzymywania negatywnych myśli i uczuć: narracje seniorów jak łagodzi się egzystencjalną samotność. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 14(1): e12213.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	przegląd literatury, badania teoretyczne i empiryczne		Wyjaśnienie, co stanowi egzystencjalną samotność i opisanie przeżywanych doświadczeń. Kolejnym celem było wypracowanie definicji samotności egzystencjalnej, która może	Z analizy wyłoniły się dwie główne cechy samotności egzystencjalnej: pierwsza to postrzeganie siebie jako z natury oddzielonego (odłączonego) od innych i od wszechświata, druga cecha uwypatnia emocjonalne aspekty samotności egzystencjalnej, takie jak izolacja, wyobcowanie, pustka i poczucie bycia opuszczonym. Ustalenia empiryczne zostały podzielone na dwie kategorie: doświadczanie samotności egzystencjalnej i okoliczności, w których się ona pojawia. Zaproponowano następującą definicję samotności egzystencjalnej:	Bolmsjö. I., Tengland, P.A. & Råmgård, M. (2019) Samotność egzystencjalna: próba analizy pojęcia i zjawiska <i>Nursing Ethics</i> , 26(5): 1310-1325.

			funkcjonować jako narzędzie do identyfikacji tego zjawiska i odróżnienia go od innych rodzajów samotności.	„Bezpośrednia świadomość bycia fundamentalnie oddzielnym od innych ludzi i od wszechświata, przede wszystkim poprzez doświadczanie siebie jako śmiertelnika, lub / i zwłaszcza, gdy jednostka znajduje się w kryzysie; doświadczanie braku komunikacji w wymiarze głęboko ludzkim (tj. autentycznym)”.	
Badanie LONE Pielęgniarstwo	protokół z badania	schorowani seniorzy (75+)	Opisanie ram, projektu i pierwszych wyników fazy eksploracyjnej badania interwencyjnego koncentracja na samotności egzystencjalnej wśród seniorów: badanie LONE. Ten etap badania odpowiada fazie rozwoju, zgodnie z ramami <i>Medical Research Council</i> dotyczącymi projektowania złożonych interwencji.	Dotychczasowe wyniki pokazują, że samotność egzystencjalna oznacza odłączenie się od życia i implikuje poczucie fundamentalnego oddzielenia od innych i świata, bez względu na to, czy ktoś ma rodzinę, przyjaciół czy innych bliskich znajomych. Podkreślano takie aspekty jak brak aktywności, brak zaangażowania w środowisku społecznym i rezygnację z aktywnego życia, sami seniorzy podkreślali poczucie bezsensownego oczekiwania, tęsknoty za bliskością i ograniczoną swobodę jako początek samotności egzystencjalnej. Poglądy pracowników ochrony zdrowia na genezę tego rodzaju samotności, miejsce opieki i ich rolę różniły się w zależności od kontekstu. Wyniki te zostaną wykorzystane do zidentyfikowania potencjalnych elementów interwencji, barier i czynników umożliwiających wdrożenie interwencji mającej na celu wsparcie pracowników ochrony zdrowia kiedy napotykają na zjawisko samotności egzystencjalnej wśród seniorów.	Edberg AK, Bolmsjö I. (2019) Badanie samotności egzystencjalnej wśród schorowanych seniorów jako podstawa do interwencji: protokół fazy rozwoju badania LONE JMIR Res Protoc., 14;8(8):e13607.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	wywiady indywidualne	partnerzy i i schorowani seniorzy w wieku 75+	Porównanie doświadczeń schorowanych seniorów (75+) i postrzegania samotności egzystencjalnej przez bliskie im	W badaniu wyodrębniono trzy motywy: (1) bezsensowne oczekiwanie przeciwstawione braku aktywności, (2) tęsknota za głębszym połączeniem przeciwstawiona nieuczestniczeniu w środowisku społecznym oraz (3) ograniczona wolność przeciwstawiona rezygnacji z życia. Ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia wysłuchali	Larsson, H., Edberg, A-K, Bolmsjö, I. & Rämgård, M. (2018) Przeciwnieństwa w doświadczeniu seniorów i postrzegania samotności przez ich partnerów <i>Nursing Ethics</i> , 1:969733018774828. [do

			osoby	zarówno starszej osoby, jak i ich bliskich, i byli świadomi, na czym zdaniu opiera się świadczona opieka, aby była korzystna, a nie wyrządzała szkody osobom starszym.	publikacji].
Badanie LONE Pielęgniarstwo	indywidualne wywiady narracyjne	schorowani seniorzy (75+)	Badanie to podkreśliło znaczenie samotności egzystencjalnej w narracji seniorów	Zidentyfikowano cztery motywy związane ze znaczeniem samotności egzystencjalnej: (1) uwięzienie w schorowanym, zniszczonym ciele; (2) spotkanie się z obojętnością; (3) brak osoby, z którą można by dzielić życie; oraz (4) brak celu i znaczenia. Te splecione ze sobą tematy zostały zebrane w celu kompleksowego postrzegania samotności egzystencjalnej jako „odłączenia się od życia”.	Sjöberg ,M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018) Oderwanie się od życia: sens egzystencjalnej samotności opowiadany przez schorowanych seniorów . <i>Aging & Mental Health</i> , 22(10): 1357-1364.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	11 wywiadów grupowych	Pracownicy służby zdrowia pracujące z seniorami w różnych kontekstach	Poznanie doświadczeń pracowników służby zdrowia w zakresie postrzegania samotności egzystencjalnej nabywane w trakcie obcowania z seniorami	Wyniki badań pokazują, że pracownicy służby zdrowia postrzegali egzystencjalną samotność w takich formach związanych z takimi barierami jak ograniczenia cielesne (fizyczne) osób starszych, wymagania i potrzeby postrzegane przez pracowników jako niezaspokojone, potrzeba prywatności czy strach i trudności napotykanie w zetknięciu z problemami natury egzystencjalnej.	Sundström M., Edberg A-K, Rämgård M. & Blomqvist K. (2018) Doświadczenie samotności egzystencjalnej wśród seniorów - perspektywa pracowników służby zdrowia <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing</i> , 13(1): 1474673.
Badanie LONE Pielęgniarstwo	wywiady indywidualne	partnerzy seniorów w wieku 75+	Zbadanie samotności egzystencjalnej wśród seniorów (75+) z perspektywy bliskich im osób.	Według opinii partnerów seniorzy doświadczają samotności egzystencjalnej gdy (1), odczuwają ograniczenia fizyczne i przestrzenne, (2) przechodzą etap oddalania się (3), są odcięci od świata zewnętrznego. Wygląda to tak, jakby schorowani seniorzy odpuszczali sobie życie. Proces ten obejmuje ciało, ponieważ	Larsson, H., Rämgård, M., Bolmsjö, I. (2017) Samotność egzystencjalna seniorów z perspektywy ich partnerów – badania w oparciu o wywiady. <i>BMC Geriatrics</i> , 17: 138.

				starsze osoby są coraz bardziej ograniczone fizycznie. Długofalowe dotychczasowe relacje stopniowo zanikają, a proces ten pociąga za sobą coraz większe wycofywanie się seniorów i wyłączenie świata zewnętrznego.	
Österlind, J. profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Ersta Sköndal Bräcke Pielęgniarstwo	powtarzane wywiady indywidualne	seniorzy	Aby pogłębić rozumienie, w jaki sposób seniorzy mieszkający w domu opieki doświadczają życia bliskiego śmierci	Główna interpretacja życia w domu opieki brzmiała: „Czuć się samotnym w nieznanym miejscu” i składała się z trzech tematów (i) oczekiwanie na śmierć, z podtematami śmierci jako uwolnieniu i myśleniu o sobie jak o zmarłym; (ii) podporządkowanie się wartościom i normom nakładanym przez personel, z podtematami „obrażania” i „uwięzienia”; oraz (iii) bądź odważny. Życie seniorów było nacechowane poczuciem osamotnienia w nieznanym miejscu, co przyczyniało się do poczucia samotności egzystencjalnej. Seniorzy nie mieli wielu okazji wyrazić ani przedyskutować swoich myśli o życiu i śmierci, w tym przygotowań do odejścia.	Österlind J, Ternstedt BM, Hansebo G, Hellström I. (2017). Poczucie samotności w nieznanym miejscu: doświadczenia seniorów życia w perspektywie bliskiej śmierci w domach opieki Int J Older People Nurs., 12(1).
Lindberg, E. , Uniwersytet Linneusza Pielęgniarstwo	teoretyczna interpretacja materiałów empirycznych	dwa badania empiryczne pacjenci w wieku 74-95 lat (Lindberg i in., 2013a)* i pielęgniarki (Lindberg i in. 2013b)**	Aby zbadać interpersonalny wymiar obecności starszych pacjentów na spotkaniach zespołu	W badaniu z perspektywy filozofii znalazły się cztery struktury znaczeniowe: nastrój jako istniejąca siła, istnienie w świecie z innymi, samotność w obecności innych, oraz ekspansja żywego ciała (organizmu). Autorzy wnioskuje, że specjaliści muszą uwzględniać egzystencjalne problemy pacjentów tak, jak one są przez nich wyrażane. Istnienie wykracza poza obecną sytuację. W związku z tym spotkanie grupy należy postrzegać w szerszym kontekście, obejmującym życie pacjentów jako całość, a także podstaw ontologicznych i epistemologicznych, na których opiera się opieka zdrowotna.	Lindberg E, Ekebergh M, Persson E, Hörberg U. (2015). Znaczenie wymiarów egzystencjalnych w uczestnictwie seniorów w spotkaniach grupowych w świetle filozofii Heidegger i Merleau-Ponty's. Int J Qual Stud Health Well-being, 19;10:26590.

*Lindberg, E., Hörberg, U., Persson, E., & Ekebergh, M. (2013a). *Poczułam/am się jak człowiek. Fenomenologiczne badanie doświadczeń seniorów związanych z uczestnictwem w spotkaniach grupowych*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 8, 20714.

** Lindberg, E., Persson, E., Hörberg, U., & Ekebergh, M. (2013b). *Uczestnictwo seniorów w spotkaniach grupowych. Fenomenologiczne badanie z perspektywy pielęgniarek*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 8, 21908.

LITWA

Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Potencjał seniorów do wolontariatu i pomocy innym osobom samotnym. Raport z badania. Litewskie Centrum Badań Społecznych

Cele/Założenia Lepsze zrozumienie zjawiska samotności w starszym wieku i przeprowadzenie ewaluacji seniorów. Aby zidentyfikować potencjał wolontariatu na Litwie przeprowadzono badanie socjologiczne wykorzystując metodę dyskusji w grupach docelowych (grupy fokusowe).

Interesujące wyniki Osamotnienie w starszym wieku jest zjawiskiem wieloaspektowym, co należy uwzględnić przy rozważaniu wolontariatu. Doświadczenia z badania wskazują, że najbardziej podatną grupą są seniorzy, których stan zdrowia ogranicza ich mobilność i autonomię - mogą czuć się samotni, nawet jeśli mieszkają z rodziną, krewnymi i są pod ich nadzorem. Tymczasem seniorzy, którzy żyją samotnie (i prawdopodobnie nie mają bliskich członków rodziny czy krewnych), ale są w dobrym zdrowiu, często pokonują poczucie osamotnienia, poprzez angażowanie się w różne działania i szukanie dostępu do różnych aktywności, stanowiących niezbędne wsparcie. Badanie pokazuje, że zalecane byłoby wzmocnienie lokalnej współpracy między instytucjami, aby skutecznie angażować samotne osoby starsze. Badanie wykazało, że lokalne ośrodki wsparcia społecznego i organizacje wolontariackie powinny ściśle ze sobą współpracować. Obecnie ta współpraca jest uważana za niewystarczającą, a wolontariat jest niewykorzystany. Ważne jest również, aby wolontariusze byli bardziej rozpoznawalni i doceniani w różnych instytucjach, z którymi współpracują w ramach pomocy samotnym seniorom (np. służba zdrowia, ośrodki pomocy społecznej). Najważniejszym problemem jest brak wymiany informacji między instytucjami i organizacjami wolontariackimi.

Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Analiza wyznaczników samotności. Litewskie Centrum Badań Społecznych

Cele/Założenia Analiza wyznaczników samotności

Interesujące wyniki Socjopsychologiczny portret rozmówców jest obrazowo opisany poprzez koncepcję osamotnienia. Badanie ujawnia społeczną samotność - osoby starsze tęsknią za ludźmi, których uważają za bliskich, z którymi mogą porozmawiać w razie potrzeby i którzy ich rozumieją. Co więcej, newralgicznym społecznym aspektem osamotnienia jest to, że są to seniorzy, którzy nie czują przynależności do żadnej istotnej grupy. Mimo że są wśród ludzi, nie są zadowoleni z jakości relacji z osobami, które ich otaczają, nie czują się dobrze, nie czują się z nimi związani, trudno byłoby im znaleźć przyjaciół, gdyby takich chcieli poszukać. Po trzecie, rozmówcy wyraźnie wykazywali przejawy odczuwania samotności emocjonalnej na poziomie relacji interpersonalnych. Seniorzy czują się wyobcowani, myślą, że nikt ich dobrze nie zna, nikt nie jest z nimi blisko, ich relacje z ludźmi są powierzchowne, nie mają z kim się kontaktować, otwarcie porozmawiać i podzielić się swoimi przemyśleniami

Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Seniorzy, życie w pojedynkę i wykluczenie społeczne, Litewskie Centrum Badań Społecznych

Cele/Założenia Celem monografii *Seniorzy, życie w pojedynkę i wykluczenie społeczne* jest analiza wykluczenia społecznego osób starszych na Litwie, zwłaszcza osób żyjących samotnie, w kontekście międzynarodowym.

Interesujące wyniki Życie samotne w przypadku seniorów jest cenione za wolność, niezależność, niezależność od innych oraz dobre relacje, które utrzymują z otoczeniem i z bliskimi. Jednak ta forma życia często nie jest wynikiem wyboru, ale okoliczności takich jak rozpad rodziny, śmierć małżonka, rozwód lub niemożność założenia rodziny. Wraz ze wzrostem samotności, pogarszającym się stanem zdrowia, rosnącą niepewnością, martwiąc się o przyszłość i borykając się z nawarstwiający się codziennymi problemami w domu, seniorzy mieszkający samotnie rozważają różne opcje życia z kimś: przeprowadzkę do innego domu, małżeństwo / związek partnerski, podjęcie długoterminowego zobowiązania związanego z wynajmem, itp. Dostępne alternatywy są jednak ostatecznie odrzucane jako niezadowolające, a sam styl życia jest akceptowany jako nieunikniony. Wśród uczestników badania dostrzegalny jest brak poczucia osobistej siły, niedocenianie własnych potrzeb w porównaniu do potrzeb innych ludzi lub potencjalna utrata komfortu. Na tę porażkę wpływa również piętno starości, przyjęte normy wiekowe, które powodują przywiązywanie, nie wzbudzając obaw wśród innych.

POLSKA

1. „Środowisko życia a poczucie osamotnienia wśród osób starszych”

Autorzy Ewa Sosnowska-Bielicz, Joanna Wrótniak

Data 2015

Cele/Założenia Nie dotyczy

Grupa docelowa (wiek / płeć) kobiety / mężczyźni 65+

Interesujące wyniki Badania wykazały, że osoby starsze żyjące w zinstytucjonalizowanych środowiskach (DPS) wykazują znacznie wyższy poziom poczucia samotności niż osoby starsze mieszkające w środowisku rodzinnym

Źródło Społeczeństwo i Rodzina nr 43 (2/2015) / s.84–95 / ISSN 1734-6614 / © WZPiNoS KUL

2. „Poczucie osamotnienia wśród osób starszych”

Autorzy TNS OBOP

Data 2009

Cele/Założenia Nie dotyczy

Grupa docelowa (wiek / płeć) kobiety / mężczyźni 65+

Interesujące wyniki Kobiety oraz osoby z wykształceniem podstawowym i niższym są narażone na statystycznie znaczące ryzyko osamotnienia. W grupie wysokiego ryzyka są również emeryci,

mieszkańcy wsi pochodzący ze wschodniego regionu Polski. W przypadku mężczyzn, osób z wykształceniem zawodowym lub wyższym, osób aktywnych zawodowo, mieszkańców miast powyżej 500 000 ryzyko odczuwania osamotnienia jest niższe.

Źródło TNS OBOP

3. „Samotny jak polski senior”

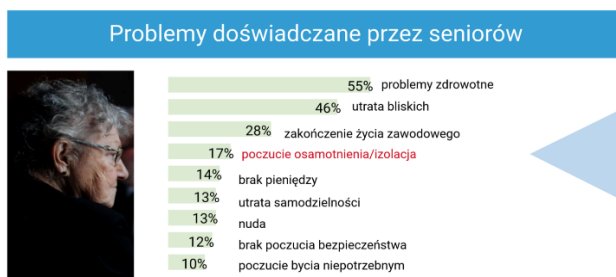
Autorzy „Stowarzyszenie Mali Bracia Ubogich”

Data 2018

Cele/Założenia Nie dotyczy

Grupy docelowe (wiek / płeć) kobieta / mężczyzna 65+

Interesujące wyniki 17% respondentów cierpi na poczucie samotności



fot. Materiały prasowe agencji ARC Rynek i Opinia

- Samotność seniorów jest realnym i znaczącym problemem - szczególnie wśród osób powyżej 80 roku życia.
- Troje na 10 seniorów odpowiedziało, że w życiu doświadczają osamotnienia i izolacji. Jedna osoba na 10 respondentów często, a nawet zawsze odczuwa osamotnienie!
- Seniorzy, którzy mają rodziny, zwykle oceniają relacje z nimi jako bliskie. Mimo tak dobrego wyniku aż połowa badanych chciałaby poprawić i wzmocnić te relacje. Ten wynik wyraźnie pokazuje, jak starsi ludzie czują się samotni - nawet w rodzinie.
- Wśród najbardziej samotnych i wykluczonych z życia społecznego seniorów, zdecydowana większość to osoby owdowiałe, żyjące samotnie i bez dzieci.
- Badanie wykazało, że słabsze relacje są ustanawiane przez starszych mężczyzn - są oni znacznie mniej otwarci niż kobiety w ich wieku.
- Co gorsza, jedna na 20 osób żyjących samotnie absolutnie nie ma do kogo zwrócić się o pomoc i powierzyć swoich problemów.

Źródło TNS OBOP

CZĘŚĆ 2: NAJLEPSZE PRAKTYKI Z PERSPEKTYWY PLACÓWEK SŁUŻBY ZDROWIA I PACJENTA

2.1. Przegląd mediów (dostępne kursy, programy / kampanie)

W każdym z krajów partnerskich istnieje pełna świadomość postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, a tym samym skutków tych zmian, takich jak zjawisko samotności i osamotnienia.

Instytucje rządowe i pozarządowe zaspokajają potrzeby seniorów. Zmiany demograficzne i przygotowanie kraju do nich znajdują odzwierciedlenie w projektach legislacyjnych. Myślenie menedżerów organizacji prospołecznych zmienia się i są oni bardziej skoncentrowani na programach skierowanych do osób starszych. I nie chodzi tu tylko o programy czysto pomocowe (wsparcie finansowe, odzież, jedzenie), ale przede wszystkim o programy aktywizujące seniorów. Programy, które kierują ich uwagę na ścieżki inne niż izolacja, w której się znajdują. Mocnymi i ważnymi elementami tego mechanizmu są bez wątpienia media – mamy tu na myśli media powszechne, takie jak radio, telewizja, prasa oraz media społecznościowe, które są znane młodym ludziom, ale niekoniecznie seniorom.

Gdyby wszystkie działania mające miejsce we Włoszech, na Litwie, w Polsce, Rumunii i Szwecji zostały połączone, sytuacja seniorów byłaby idealna. Potrzeby osób starszych byłyby realizowane pod każdym względem. Trzeba jednak przyznać, że w żadnym z krajów partnerskich nie istnieją inicjatywy, które bezpośrednio i konkretnie zajmują się zjawiskiem samotności egzystencjalnej.

2.1.1. Strategie przezwycięzania samotności i osamotnienia z perspektywy placówek opieki zdrowotnej

Mogłoby się wydawać, że największe doświadczenie w rozpoznawaniu zjawiska samotności, osamotnienia czy izolacji powinni mieć pracownicy szpitali, klinik i placówek opieki zdrowotnej, dbający o nasze zdrowie. Są oni na pierwszej linii kontaktu z osobami starszymi, które zgłaszają się do nich z problemami zdrowotnymi. Niestety badania z udziałem pielęgniarek, opiekunów, lekarzy, pracowników socjalnych czy fizjoterapeutów pokazują, że spotkania personelu z seniorami mają głęboki sens, ale są zarazem bardzo trudne. Niełatwo jest dostrzec różne wymiary samotności i rozpoznać samotność we wszystkich jej formach. Należy jednak podkreślić, że kierownictwo tych instytucji jest świadome procesów emocjonalnych towarzyszących starości, osób u kresu życia. Kierownictwo stara się uwrażliwić swoich pracowników na potrzeby seniorów, zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

Najważniejsze projekty i kampanie skierowane do osób starszych, realizowane w krajach partnerskich za pośrednictwem organizacji opieki zdrowotnej, dotyczą przede wszystkim następujących obszarów:

a) pomocy materialnej i praktycznej:

- współfinansowanie zakupów żywności, wydatków na ogrzewania mieszkań, leki czy odzież,
- dostarczanie zestawów artykułów do higieny osobistej,

- pomoc w zmniejszaniu barier biurokratycznych,
 - opieka nad osobami leżącymi, pomoc w higienie osobistej, przyjmowaniu leków, świadczona przez pielęgniarki, opiekunów medycznych,
 - zakupy, przygotowywanie posiłku, pomoc w dotarciu do lekarza, podejmowana przez wolontariuszy,
 - dostawa leków do domu,
 - wsparcie psychologiczne
 - centra alarmowe - bransoletki, aplikacje telefoniczne oceniające stan seniora, wzywające pomoc medyczną w nagłych wypadkach,
 - tworzenie domów opieki miejsca dla osób wymagających opieki 24h / 7 dni,
 - tworzenie domów dziennych i klubów dla seniorów,
 - linie telefoniczne - seniorzy mogą otrzymać wsparcie emocjonalne, porady, informacje i pomoc praktyczna,
- b) działania zdrowotne, poprawa samopoczucia:
- programy profilaktyki sercowo-naczyniowej,
 - kampanie profilaktyki onkologicznej,
 - fizjoterapia,
 - programy regeneracji,
 - gimnastyka dla osób starszych,
 - „srebrny” Fitness,
 - nordic walking,
 - aqua aerobik dla seniorów,

2.1.2 Aktywność życiowa a samotność i osamotnienie

W każdym z poszczególnych raportów krajowych przedstawiono informacje o różnorodności działań, które osoby starsze mogą podejmować, aby poznać innych ludzi, nawiązać relacje i wypełnić swój dzień. Nawet jeśli nie mówimy o spektakularnych rozwiązaniach, takich jak organizacja programu telewizyjnego, a koncentrujemy się na spotkaniach w domach kultury, wspólnej lekturze czy wieczorach filmowych, nadal stanowi to rodzaj rozrywki, która może pomóc w radzeniu sobie z samotnością i osamotnieniem.

Partnerzy projektu w swoich raportach wymieniali:

a) zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu:

- bezpłatne kursy dla seniorów, jak obsługiwać komputery, Internet szerokopasmowy, przeglądarki, jak komunikować się za pomocą Internetu z rodziną, przyjaciółmi, instytucjami, jak zrobić zakupy online;

b) integrację międzypokoleniową:

- kawiarnie, w których w określonych godzinach organizowane są spotkania dla seniorów,
- wieczory towarzyskie, karaoke, zespoły seniorów, organizowane przez domy kultury,
- wycieczki osób starszych do kina, teatru, wystaw malarstwa, do muzeum, na zwiedzanie,
- przygotowanie wystaw obrazów, zdjęć wykonanych przez seniorów - w galeriach sztuki,

c) spotkania międzypokoleniowe:

- przygotowanie dekoracji świątecznych lub wielkanocnych, sprzedawanych na targach; dochód przeznaczany jest na inne działania dla seniorów,
- wizyty w domach spokojnej starości dla dzieci ze żłobków, szkół, w ramach organizacji Dnia Babci, Dnia Dziadka, Międzynarodowego Dnia Seniora,
- wolontariatu - regularne wizyty wolontariuszy, rozmowy, picie razem herbaty, wspólne czytanie,

d) wsparcie duchowe, realizację potrzeb religijnych:

- rozmowy na temat potrzeb duchowych, przemijania, prowadzone przez pracowników organizacji religijnych, mnichów i zakonnice,
- wizyty duszpasterskie,
- szeroka gama stacji telewizji religijnej,

e) zdobywanie wiedzy, własny rozwój własny

- Uniwersytety Trzeciego Wieku,
- warsztaty teatralne,
- konkursy gier planszowych,
- spisywanie wspomnień,
- wolontariat osób starszych w szpitalnych oddziałach dziecięcych, w klubach pozalekcyjnych.

2.1.3 Kampanie społecznościowe w mediach

Wyzwania związane ze starzeniem się dotyczą nie tylko środowisk opieki zdrowotnej. Coraz więcej młodych ludzi zwraca uwagę na fakt, że można korzystać z wiedzy i zasobów osób starszych, że seniorzy mogą być medialni, a programy z ich udziałem mogą zainteresować szerokie grono odbiorców. Mogą stać się częścią szeroko pojętej rozrywki.

Media społecznościowe promują projekty realizowane w wielu kierunkach:

- pozwalają seniorom przyzwyczaić się do starości, akceptować zmiany w ich ciele, psychice, uczuciach; uświadomić sobie różnicę w procesach starzenia się,
- zapoznać społeczeństwo, w tym dzieci i młodzież, ze zjawiskiem starości we wszystkich aspektach, ponieważ każdy z nas ma starszą osobę w rodzinie, ale nie zawsze ją rozumie; szeroko zakrojone kampanie społeczne zapewniłyby tę wiedzę i uwrażliwiłyby rodziny, sąsiadów i przyjaciół na potrzeby seniorów,
- zwracają uwagę seniorów i reszty społeczeństwa na kwestie związane z bezpieczeństwem osób starszych, występowaniem i zapobieganiem przemocą wobec nich; kampanie te są przygotowywane przez instytucje rządowe i pozarządowe we współpracy ze służbą społeczną i policją; spoty radiowe i telewizyjne powinny ostrzec seniorów przed metodami stosowanymi przez złodziei.

Kampanie społeczne poszerzające wiedzę seniorów i społeczeństwa o zmianach demograficznych, problemach i ograniczeniach osób starszych, metody ich rozwiązywania są realizowane jako:

a) projekty cyfrowe:

- strony internetowe,
- filmy w kanałach komunikacji,
- memy, gify na Facebooku, Instagramie, Twitterze

b) kampanie telewizyjne i radiowe:

- panele dyskusyjne z udziałem seniorów, odnoszące się do ich własnych doświadczeń życiowych,
- spotkania międzypokoleniowe, budowanie interakcji między seniorami i młodymi ludźmi,
- konkursy wokalne dla seniorów,
- ukazanie życia z seniorami.

2.1.4 Rządowe programy zapobiegania samotności i osamotnienia realizowane w krajach partnerskich

W każdym kraju partnerskim ministerstwa polityki społecznej są podmiotami odpowiedzialnymi za politykę wyższego szczebla. Wynika to z powołanych w nich komisji, rad, które tworzą przepisy ustawowe, wykonawcze, sprawozdania z realizacji polityki społecznej wobec osób starszych.

Przygotowane projekty społeczne mają na celu długoterminowe funkcjonowanie, obejmujące np. kolejne 10 lat. Dokumenty te stanowią podsumowanie poszczególnych działań, w tym zarówno podmiotu koordynującego, jak i podmiotów współpracujących przy realizacji określonego poddziałania, planowanej daty realizacji oraz metody monitorowania. Przewidują one realizację szeregu działań skierowanych do wszystkich osób starszych w następujących obszarach:

- a) budowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie,
- b) uczestnictwo w życiu społecznym i wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej,

- c) tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich zdolności psychofizycznych i sytuacji rodzinnej,
- d) promocja zdrowia, zapobieganie chorobom, dostęp do diagnostyki, leczenia i fizjoterapii,
- e) zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego - przeciwdziałanie przemocy i zaniedbań w stosunku do osób starszych,
- f) tworzenie warunków dla solidarności i integracji międzypokoleniowej,
- g) działania na rzecz edukacji osób starszych (opieka i personel medyczny), do osób starszych (całe społeczeństwo), przez seniorów (od najmłodszego pokolenia) i edukacji w starszym wieku (seniorzy).

Bardzo ważne jest, aby programy te obejmowały również działania skierowane do seniorów niesamodzielnych w tym:

- a) zmniejszenie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług promujących niezależność i dostosowanie środowiska życia do możliwości funkcjonalnych osób starszych, które nie są samodzielne,
- b) zapewnienie optymalnego dostępu do opieki zdrowotnej, fizjoterapii oraz usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych stworzonych na potrzeby osób starszych pozostających na utrzymaniu,
- c) tworzenie sieci usług środowiskowych i instytucjonalnych świadczonych na rzecz osób starszych, które nie są samodzielne,
- d) system wsparcia dla nieformalnych opiekunów osób starszych poprzez instytucje publiczne.

PODSUMOWANIE

Z raportów przedstawionych przez kraje biorące udział w projekcie jasno wynika, że starzenie się ludności jest jednym z największych wyzwań społecznych i medycznych współczesnych czasów. Stałym procesem jest wzrost liczby seniorów (65+), odnotowuje się także szczególnie szybki wzrost liczby osób w bardzo podeszłym wieku (powyżej 85 lat). Te zmiany demograficzne silnie oddziałują na wymogi jakim musi sprostać system opieki zdrowotnej i opieki socjalnej, aby zapewnić komfort życia seniorom.

Analizując dane z raportów znaleźć można wiele podobieństw, sytuacja demograficzna stawia przed każdym z państw potrzebę poszukiwania rozwiązań systemowych i narzędzi zmierzających do ograniczenia negatywnych skutków starości jakimi są poczucie samotności czy osamotnienia. Pomimo różnic kulturowych, systemowych, gospodarczych a także odmiennej roli seniorów w rodzinie, problem ten jasno jawi się na tle wszystkich krajów. Analizując przedstawione raporty dostrzec można różnice w samym rozumieniu pojęcia samotności i osamotnienia, dlatego trudno znaleźć tu jednoznaczną definicję. Na przykład w polskim ujęciu samotność może być rozumiana pozytywnie i wynikać z wyboru człowieka lub negatywnie gdy na skutek niepomyślnych okoliczności zostaje sam, w Szwecji natomiast tożsamy znaczenie przypisuje się osamotnieniu.

Bardzo indywidualnie są także rozumiane pojęcia związane z samotnością socjalną, egzystencjalną, a także subiektywnym i obiektywnym poczuciem samotności wśród seniorów.

Analizując przedstawione raporty zauważyć można, że jedynie Szwecja w swoich danych na temat samotności oparła się na opinii osób starszych i personelu pracującego z seniorami. Raporty pozostałych krajów partnerskich przedstawiały głównie opinie osób starszych na temat poczucia samotności, osamotnienia, przyczyn i skutków tego zjawiska. Spójnym elementem wszystkich raportów jest część druga, która przedstawia sposoby zapobiegania i ograniczenia zjawiska samotności wśród seniorów. Opisane projekty i kampanie skierowane do osób starszych, realizowane w krajach partnerskich, poprzez placówki opieki zdrowotnej, odnoszą się przede wszystkim do obszarów pomocy socjalnej, praktycznej i działań prozdrowotnych poprawiających sprawność seniorów i zapobiegających wykluczeniu.

Z przedstawionych raportów wynika jednak, iż nie istnieją inicjatywy, które w sposób całościowy, bezpośredni i szczególnie koncentrowałyby się na zjawisku samotności egzystencjalnej. Wszystkie kraje partnerskie wskazują na niedostatek projektów kierowanych do seniorów w tym zakresie a tym samym personel medyczny i pracownicy socjalni nie są wyposażeni w odpowiednie narzędzia i nie posiadają wiedzy na temat rozpoznania zjawiska i podejmowania działań zapobiegawczych.

Projekt ALONE i jego założenia wychodzą naprzeciw tym potrzebom, a wypracowanie narzędzi daje ogromną szansę w zakresie realizacji szkoleń dla personelu pracującego z osobami starszymi jak i poprawy obecnej sytuacji.

REFERENCES

- Ågren, A. (2017) What are we talking about? Constructions of loneliness among older people in the Swedish news-press. *J Aging Stud*, **41**:18-27.
- Balčiūnaitė, V. (2013). Vienatvė kaip egzistencinė ir socialinė problema šiuolaikinių moterų rašytojų kūryboje. Magistro darbas. Vilnius: Lietuvos edukologijos universitetas.
- Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2012). Having to focus on doing rather than being -Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *Int J Nurs Stud* **49**(4): 455-464.
- Belevičienė, J. (2019). Garbaus amžiaus palydovė – vienatvė. Sidarbinrė linija.
- Bodogai, S. I., Cutler S.J. (2013) Aging in Romania: Research and Public Policy. *The Gerontologist*. 54, 2. 147–152.
- Bolmsjö, I., Tengland, P.A. & Rämgård, M. (2019) Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, **26**(5): 1310-1325.
- Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *Br Med J* 313:1577–1580.
- Cacioppo L. T., Hawkley L. C, Berntson G. G. (2011). Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*, 1231(1):17-22.
- Cacioppo, J. T, Fowler, J. H, Christakis, A.N. (2009). Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *Pers Soc Psychol*, 97(6):977-91.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151
- Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). Loneliness and social relations: two aspects of the life of elderly women. [In Italian: *Solitudine e relazioni sociali: due aspetti della vita delle donne anziane*]. *Psychofenia*, IX, 14: 99-118.
- Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B. (2006). The self-sufficient elders'loneliness. [In Italian: *La solitudine degli anziani autosufficienti*]. *Journal of Gerontology*, 54:24-27.
- Charchut, D., (2013). Samotność – interdyscyplinarny przegląd definicji. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.
- Cibulskaitė, N., Laurinavičiūtė, J. (2008). Vienišumo jausmą išgyvenančių paauglių elgesio ypatumai. *Pedagogika : mokslo darbai*, (91), p. 95-100.
- Cimpoieru, C. (2011). Digital Inclusion of the Elderly: An Ethnographic Pilot-Research in Romania. In: Cherifi H., Zain J.M., El-Qawasmeh E. (eds) *Digital Information and*

Communication Technology and Its Applications. DICTAP 2011. Communications in Computer and Information Science, vol 167. Springer, Berlin, Heidelberg.

Crotty, M. (1998). The foundation of social research: Meaning and perspective in the research process. St Leonards, Australia: Allen & Unwin.

Dąbrowska, P. (1992). Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania.

Dafinoiu, I., & Crumpei, I. (2013) Social representations of the elderly – an exploratory study. *Psihologia Socială*, 32(2), 185-196.

Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018) Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Arch Gerontol Geriatr*, 75:96-103.

Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age : Results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*, 22(2): 190-196.

Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, KJ. & Lennartsson, C. (2015) Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging Ment Health*, 19(5):409-17.

Dare, J., Wilkinson, C., Marquis, R., Donovan, R. (2019). Guidance for Research on Social Isolation, Loneliness, and Participation Among Older People: Lessons From a Mixed Methods Study. *International Journal of Qualitative Methods*, Vol.18.

Dascălu, M., Rodideal, Popa, A. (2018) In Romania, Elderly People Who Most Need ICT Are Those Who Are Less Probable to Use It, *Revista de Asistență Socială*, XVII, nr. 2/2018, 81-95, www.swreview.ro.

De Jong Gierveld J & Van Tilburg T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Research On Aging*, 28: 582-98

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598.

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., Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.

De Leo, D. & Trabucchi, M. (2018). The loneliness of the elderly. A strong commitment for AIP [In Italian: *La solitudine dell'anziano. Un impegno forte per AIP*]. *Psychogeriatrics*, 1: 1-9.

Djukanovic, I., Carlsson, J. & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *J Clin Nurs*, 25(7-8): 992-1000.

Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2014) Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, **19**(6): 560-568.

Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging Ment Health*, **19**(6): 560-568.

Dubas E., (2000), Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia, Łódź

Edberg, AK. & Bolmsjö, I. (2019). Exploring existential loneliness among frail older people as a basis for an intervention: Protocol for the development phase of the LONE study. *JMIR Res Protoc*, **8** (8):e13607.

Ekwall, AK., Sivberg, B. & Hallberg, IR. (2005) Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *J Adv Nurs*, **49**(1): 23-32.

Gajda, J. (1997). Wartości w życiu człowieka. Prawda, miłość, samotność. Lublin: Wyd. UMCS.

Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E. (2014). The informal social support networks in a retirement home for self-sufficient older adults [In Italian: *Le reti di supporto informale in una residenza per anziani autosufficienti*]. *Journal of Gerontology*, **62**:39-46.

Georgescu, C.V., Domnariu, C.D., Ardeleanu, V., Gavut, C-C (2015) A retrospective study about institutionalized elderly life conditions in three social care centers. *Revista de cercetare și intervenție socială*, **51**, 21-40.

GfK Romania (2015) *Fundatia Principesa Margareta - Cercetare Sociologica-Prezentare rezultate - August 2015*. Fundatia Principesa Margareta.

Graneheim, UH. & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging Ment Health*, **14**(4): 433-438.

Gutka, J.A. (2013). Sposoby zapobiegania samotności osób starszych. In: J. Zimny (ed.), *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola. Wyd. KUL.

Hărăguș, M. (2014) Intergenerational Solidarity in Co-Residential Living Arrangements. *Revista de Asistență Socială*, **XIII**, 4, 27-42,

Iacovou, M., Skew, A.J.(2011) Household composition across the new Europe Where do the new Member States fit in?. *Demographic Research*, **25**, 465-490.

Institutul Național de Statistică (2018) TEMPO online-POP105A - Populația rezidentă la 1 ianuarie pe grupe de vârstă și vârste, sexe și medii de rezidență, macroregiuni, regiuni de dezvoltare și județe.

ISTAT (2019). Rapporto annuale 2019. La situazione del paese. Istituto Nazionale di Statistica: Roma.

- Jakobsson, U., Kristensson, J., Hallberg, IR. & Midlöv, P. (2011). Psychosocial perspectives on health care utilization among frail elderly people: an explorative study. *Arch Gerontol Geriatr*, **52**(3):290-294.
- Janiszewska, M., Barańska, A. (ed.) (2013). *Samotność i osamotnienie osób starszych wiekiem*. In: J. Zimny (ed.). *Samotność: rzeczywistość czy fikcja*. Stalowa Wola: Wyd. KUL.
- Kozielecki J. (1996), *Człowiek wielowymiarowy*, Warszawa,
- Kubicki, P., Olcoń - Kubicka, M. (2010). Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku. *Studia Humanistyczne AGH*
- Kusztelak, E. (2009). Twórcza samotność? Funkcjonowanie społeczne osób osamotnionych w okresie wczesnej dorosłości. In: K.J. Szmidt (ed.), *Metody pedagogicznych badań nad twórczością*. Łódź: Akademia Humanistyczno - Ekonomiczna.
- Larsson, H., Edberg, A-K., Bolmsjö, I. & Rängård, M. (2018) Contrasts in older persons' experiences and significant others' perceptions of existential loneliness. *Nursing Ethics*, 1:969733018774828. [Epub ahead of print].
- Larsson, H., Rängård, M. & Bolmsjö, I. (2017) Older persons' existential loneliness, as interpreted by their significant others – an interview study. *BMC Geriatrics*, **17**: 138.
- Larsson, H., Rängård, M., Kumlien, C. & Blomqvist, K. Spouses' existential loneliness when caring for a frail partner late in life. *Submitted for publication*.
- Larsson, K., Wallroth, V. & Schröder, A. (2019) You never get used to loneliness – older adults experiences of loneliness when applying for going on a senior summer camp. *J Gerontol Soc Work*, **62**(8):892-911.
- Lindahl, L. (2016). *Together you are less alone. An evaluation of meeting points for the health and well-being of older people*. [In Swedish: *Tillsammans är man mindre ensam. En utvärdering av träffpunkters betydelse för äldres hälsa och välbefinnande*]. FoU i Väst Göteborg.
- Lindberg, E., Ekebergh, M., Persson, E. & Hörberg, U. (2015). The importance of existential dimensions in the context of the presence of older patients at team meetings—in the light of Heidegger and Merleau-Ponty's philosophy. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 19;10:26590.
- Mărginean, I., Balasa, A., Dumitru, M., Mihailescu, A., Popescu, R., Preoteasa, A.M., Precupetu, I., Stanciu, M., Socol, G., Urse, L. (2004) *Quality of Life in Romania*, București: Expert.
- Mayers, A. M., Khoo, S. T. & Svartberg, M (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: background, development, and preliminary findings. *J Clin Psychol* **58** (9): 1183-1193.
- Olearczyk, T.E. (2007). *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*. Kraków: WSFP „Ignatianum” Wyd. WAM.
- Österlind, J., Ternstedt, B. M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *Int J Older People Nurs*, **12**(1).

- Power, JEM, Sjöberg, L., Kee, F., Kenny, RA. & Lawlor, B. (2019). Comparisons of the discrepancy between loneliness and social isolation across Ireland and Sweden: findings from TILDA and SNAC-K. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, **54**(9):1079-1088.
- Rembowski, J. (1992). Samotność. In: P. Dąbrowska (ed.), *Samotność ludzi starych i sposoby jej przeciwdziałania*
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, **39** (3): 472-480.
- Russell, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol*, **39**(3): 472-480.
- Santaera, P., Servidio, R. & Costabile, A. (2017). Elderly people and depression: the role of loneliness [In Italian: *Anziani e depressione: il ruolo della solitudine*]. *Psychogeriatrics*, **3**: 22-29.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018) Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging Ment Health*, **22**(10): 1357-1364.
- Sjöberg, M., Edberg, A-K., Rasmussen, B.H. & Beck, I. (2019) Being acknowledged by others and being able to bracket negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. *Int J Older People Nurs*, **14**(1): e12213.
- Stanciu, M.C. (2012) Ageism in Romania and intergenerational practices. *Proceeding Social and Behavioral Sciences Journal* (Elsevier).
- Stanciu, M.C. (2012) Importance of counseling for elderly institutionalization, *Proceeding Social and Behavioral Journal* (ELSEVIER).
- Strang, P. (2014). *To belong to: about loneliness and fellowship [in Swedish: Att höra till : om ensamhet och gemenskap]*. Stockholm, Natur & Kultur.
- Sujak E., (1978), *Życie jako zadanie*, Warszawa
- Sujak E., (1992), *Życ lepiej*, Katowice
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *Eur J Ageing*, **6**(4): 267.
- Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. Being a volunteer caring for older people encountering existential loneliness: We are just fellow human beings. *Submitted for publication*.
- Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rämgård, M. (2019). The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of health care professionals. A multiple case study. *Int J Older People Nurs*, **14**(3): e12234.
- Sundström, M., Edberg, A-K., Rämgård, M. & Blomqvist, K (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. *Int J Qual Stud Health Well-being*, **13**(1): 1474673.

Szczepański J., (1988). *Sprawy ludzkie*, Warszawa

Szukalski, P. (2005). Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów a ich sytuacja rodzinna.

Taube, E. (2015). *Loneliness : an essential aspect of the wellbeing of older people* (Disseration). Lund University, Lund.

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2016). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *J Adv Nurs*, **72**(3):631-640.

Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P. & Jakobsson, U. (2018). The use of case management for community-dwelling older people: the effects on loneliness, symptoms of depression and life satisfaction in a randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci*, **32**(2):889-901.

Taube, E., Kristensson, J., Sandberg, M., Midlov, P. & Jakobsson, U. (2015). Loneliness and health care consumption among older people. *Scand J Caring Sci*, **29**(3): 435-443.

Tornstam, L. Rydell, M., Vik, I. & Öberg, E. (2010). *The loneliness in Sweden 1985-2008 [In Swedish: Ensamheten i Sverige 1985-2008]*. Department of Sociology, Uppsala.

Vignola, G.B. & Neve, E. (2013). Loneliness, social needs and responses for elder people [In Italian: *Solitudine, bisogni e risposte sociali per le persone anziane*]. *Zuncan Studies*, 6: 81-88.

Vulpe, S.-N. (2017). From sick elderly to super-grandparents. A typology of elderly representations in Romanian video advertising. *Journal of comparative research in anthropology and sociology*, 8, 2, 2068 – 0317.

Yang, K., Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations, *Ageing & Society*, 31, 1368–1388.

Netography

<http://www.niciodatasingur.ro/>

<https://www.cnpv.ro/index.php/analize/analize-si-studii-elaborate-2019>

<https://www.frmr.ro/>

<https://www.ugal.ro/anunturi/stiri-si-evenimente/1807-universitatea-varstei-a-treia-un-proiect-pionier-in-romania>

<https://www.sidabrinelinija.lt/lt/naujienos/naujienos/2020/02/garbaus-amziaus-palydove-vienatve>

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/4103/Wsparcie_spoleczne_Poczucie_samotnosci.pdf?sequence=1

<http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2011 – 2Dobrowska.pdf>

<https://www.fpmr.ro/wp-content/uploads/2016/08/Cercetare-Sociologica-pentru-Fundatia-Principesa-Margareta-Prezentare-rezultate.pdf>

www.swreview.ro.

