



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

ALONE

2019-1-PL01-KA202-064933

SINGURĂTATEA EXISTENȚIALĂ

BUNE PRACTICI DIN ORGANIZAȚII DIN DOMENIUL
SĂNĂȚĂȚII ȘI DIN PERSPECTIVA PACIENTULUI

RAPORT INTERNAȚIONAL

SINGURĂTATE EXISTENȚIALĂ - BUNE PRACTICI DIN ORGANIZAȚIILE DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI DIN PERSPECTIVA PACIENTULUI. RAPORT INTERNAȚIONAL

AUTOR:

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

Această lucrare a fost finanțată din Programul Erasmus+ al Uniunii Europene, prin proiectul „ ALONE – Program inovativ de formare a profesioniștilor din sănătate privind singurătatea existențială în rândul vârstnicilor”, proiect nr. 2019-1-PL01-KA202-064933.

Srijinul Comisiei Europene pentru producția acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului care reflectă numai punctele de vedere ale autorilor, Comisia nu este responsabilă pentru eventuala utilizare a informațiilor pe care le conține.

CUPRINS

| | |
|---|---------------|
| INTRODUCERE | 4 |
| PARTEA 1: EXAMEN TEORETIC ȘI METODOLOGIC DESPRE SINGURATATEA EXISTENȚIALĂ | Error! |
| Bookmark not defined. | |
| 1.1 Studiul literaturii | 5 |
| 1.1.1 Singuratatea și solitudinea din perspectiva științelor sociale, umaniste și medicale. | 5 |
| 1.1.2 O încercare de a defini singuratatea, solitudinea: singuratatea, solitudinea, înstrainarea, izolarea | 9 |
| 1.1.3 Caracteristici și tipuri de singurătate (singurătate socială, singurătate existențială, singurătate obiectivă, subiectivă, rău - bine, singurătate totală parțială) | 13 |
| 1.1.4 Situații de singurătate / solitudine. Semne și consecințe ale singurătății | 15 |
| 1.1.5 Moduri de a experimenta singurătatea | 20 |
| 1.1.6 Moduri de a face față singurătății | 21 |
| 1.1.7 Moduri de a preveni singurătatea..... | 25 |
| 1.1.8 Modalități de a studia singurătatea | 26 |
| 1.1.9 Scara fenomenului singurătății / solitudinii | 29 |
| REZUMAT AL STUDIULUI DE LITERATURA | 32 |
| 1.2. Sumarul cercetărilor naționale..... | 36 |
| PARTEA 2: CELE MAI BUNE PRACTICI DIN ORGANIZAȚIILE DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI DIN PERSPECTIVA PACIENTULUI | 52 |
| 2.1. Studiul media (cursuri, programe / campanii existente)..... | 52 |
| 2.1.1. Strategii pentru depășirea singurătății și solitudinii din perspectiva îngrijirii sănătății organizații..... | 52 |
| 2.1.2. Activitatea vieții comparativ cu singurătatea și solitudinea..... | 53 |
| 2.1.3. Campanii sociale în media..... | 54 |
| 2.1.4. Programe de prevenire a singurătății implementate de guvernele partenere țări..... | 55 |
| Sumar | 57 |

INTRODUCERE

Raportul se bazează pe constatările partenerilor naționali pe tema singurătății existențiale. Este format din două părți, prima parte include cunoștințele actuale, precum și contribuțiile teoretice și metodologice cu subiectul singurătății existențiale. A doua parte a raportului este dedicată practicilor relevante de abordare a provocărilor singurătății existențiale în țara lor. Un accent special este pus pe perspectiva personalului și modul cum influențează furnizarea de îngrijiri.

Raportul include informații despre modul în care lucrătorii din domeniul sănătății sau membrii ONG-urilor tratează în prezent sau identifică probleme legate de singurătatea existențială în fiecare țară parteneră, setările acestora, modul în care aceste probleme se manifestă pentru grupurile defavorizate social, migranții sau alte persoane în schimbarea contextelor culturale, cele mai bune practici care s-au dovedit eficiente și merită să fie reproduse în alte contexte. Raportul se adresează situației particulare și unice din fiecare țară parteneră, printr-o abordare destul de inovatoare, în special pentru subiectul existenței singurătății.

Materialul este combinat ca un raport practic care poate fi utilizat ca o resursă în dezvoltarea curriculum-ului.

PARTEA 1: EXAMEN TEORETIC ȘI METODOLOGIC IN SINGURATATEA EXISTENȚIALĂ

1.1 Studiul literaturii

1.1.1 Singurătatea și solitudinea din perspectiva științelor sociale, umaniste și medicale.

SUEDIA

Într-un context suedez, cercetătorii suedezi cu diferite cunoștințe științifice au investigat domeniul singurătății în rândul persoanelor în vârstă. Punctele de plecare și perspectivele lor teoretice se întorc la lucrările unor cercetători internaționali cunoscuți și, prin urmare, sunt menționate mai jos.

Din perspectiva *științelor sociale*, Victor și colaboratorii au descris singurătatea popoarelor mai în vârstă drept o problemă socială care trebuie rezolvată (2009 menționată în Ågren 2017). În plus, singurătatea este considerată de Ågren (2017) ca un fenomen care poate schimba sensul, în funcție de contextele sociale, istorice și culturale. Profesorul suedez de sociologie, Lars Tornstam, face referire la descrierea singurătății de către sociologul Robert Weiss. Potrivit lui Weiss, singurătatea poate fi trăită ca o izolare emoțională și socială. Izolarea emoțională apare în absența unui atașament emoțional strâns, în timp ce izolarea socială are legătură cu accesul la o rețea socială (Weiss, 1973 menționat în Tornstam, Rydell și colab. 2010). Lena Dahlberg, profesoară asociată în asistență socială din Suedia a investigat existența unei asocieri între singurătatea în rândul persoanelor în vârstă și implicarea lor socială (Dahlberg, Andersson și colab.). Dahlberg face referire la definiția lui Perlman & Peplau asupra singurătății drept „o discrepanță între nivelurile dorite și cele realizate ale relațiilor sociale”. Mai mult, ei se referă la Fokkema, Gierveld și Dykstra (2012) care sugerează existența unei discrepanțe în ceea ce privește numărul, sau intimitatea relațiilor. Sundström, profesor în asistență socială, a investigat amenajarea vieții, factorii socio-demografici și efectele singurătății asupra sănătății (Sundström, Fransson și colab. 2009).

Dintr-o perspectivă existențială a singurătății, Sjöberg și colaboratorii (2018) au investigat singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă, arătând că singurătatea existențială este un sentiment neplăcut descris de obicei în asociere cu moartea, deces și cancer. Yalom (1980) îl numește izolare existențială însemnând că, în ciuda relațiilor interpersonale, există un decalaj insurmontabil atunci când ființele umane sunt total singure (1980, menționate în Sjöberg, Beck și colaboratorii 2018). Mai mult, Frankl a descris experiența umană drept o goliciune interioară atunci când se simte lipsa de intenție (1959/1987 menționată în Sjöberg, Beck și colab. 2018).

Dintr-o *perspectivă biologică*, evoluția singurătății este o amenințare pentru supraviețuirea noastră, iar organismul a dezvoltat, așadar, un sistem de avertizare care ar trebui să readucă persoana singură înapoi la comunitate. Sistemul de avertizare provoacă stres, anxietate și durere, un disconfort care ar trebui să conducă fiecare persoană să caute înapoi solidaritatea. În schimb, relațiile bune și comunitatea dorită activează sistemul nostru de recompense care creează bunăstare (Cacioppo face referire la Strang 2014). De asemenea, Taube, o asistentă cu doctorat în științe medicale, face referire la Cacioppo și afirmă că oamenii pot fi izolați în mod obiectiv social, fără să se simtă singuri, dar și că oamenii pot de partea cealaltă să aibă o viață socială bogată și să se simtă în continuare singuri (Hawkey & Cacioppo, 2010 la care se face referire în Taube 2015). De asemenea, Taube

descrie o abordare cognitivă a procesului de singurătate sugerând că singurătatea este o consecință a unui decalaj între relațiile existente și cele dorite (Peplau, Perlman, Peplau, & Perlman, 1982 menționat la Taube 2015).

Solitudinea este un detașament auto-ales de alții, utilizat pentru sortarea impresiilor și pentru gestionarea stresului. Cantitatea de detașare de care are nevoie este extrem de individuală (Strang 2014). Singurătatea a fost descrisă drept pereche absolută a singurătății. Solitudinea este gloria de a fi singur în timp ce a te simți singur reprezintă durere (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley, & Thisted, 2006 la care se face referire în Taube 2015). În plus, Taube face referire la solitudine, ca la o dezlegare față de alte cerințe și la libertatea de a alege activități și, de asemenea, de exemplu ea oferă posibilitatea de odihnă, de imaginație și reflecție (Long & Averill, 2003; Rokach, 2011 la care se face referire în Taube 2015).

LITUANIA

Există două aspecte ale singurătății: *singurătatea existențială*, care este o parte inevitabilă a experienței umane, și singurătatea, cauzată de distanța de la sine și de auto-respingere, care nu este deloc singurătate, ci mai degrabă anxietate nedeterminată și tulburătoare. Singurătatea existențială este realitatea interioară și fundamentală a vieții umane, cuprinzând atât durerea, cât și triumful creației, născută din lungile ore de identitate. O persoană care se confruntă cu singurătatea existențială se percepe pe sine însuși ca pe o persoană izolată și singură, în timp ce o persoană care este singură în anxietatea singurătății se detașează el/ea ca o persoană simțitoare și conștientă (Moustakas, 2008).

Singurătatea a intrat pentru prima dată sub controlul psihologilor (Fromm-Reichmann, 1959; Perlman și Peplau, 1981; Peplau și Perlman, 1982). J. de Jong Gierveld (1987, p. 120) definea singurătatea ca „situația trăită de un individ în care lipsa unei relații particulare (calitatea lor) este neplăcută sau inacceptabilă. Aceasta include ambele situații în care numărul de relații este mai puțin acceptabil sau admisibil și situații în care intimitatea dorită nu este realizată.

Totuși, sentimentul de singurătate este în același timp rezultatul unei evaluări subiective a relației cuiva - o comparație cu cea dezirabilă și acceptabilă din punct de vedere social - care deschide calea și pentru cercetările sociologilor. Deoarece singurătatea este stigmatizată în societate, nu toți cei care au experimentat-o au puterea de a o recunoaște sau a fi recunoscute altora, iar acest sentiment poate fi articulat, de exemplu, ca un sentiment de „lipsă de nevoie”. Opusul singurătății este implicarea socială și sentimentul că ești membru deplin al unui grup social sau al unei societăți (= ceva necesar).

Așadar, singurătatea este descrisă ca o experiență subiectivă și negativă.

Hawkley, Cacioppo (2007) afirmă în articolul lor că vârsta vârstnică se corelează cu singurătatea. Pe măsură ce vârsta crește, singurătatea și izolarea socială cresc și ele. Aceste puteri ale corelațiilor depind și de diferențele individuale: stil de viață, rezistență la stres, experiențe diverse, conexiuni sociale existente, sănătate existentă. Aceeași relație este descrisă de Schnittker (2007), el susține că această relație între vârstă și singurătate este atât de puternică încât nici măcar nu depinde de faptul dacă omul are sprijin - cu vârsta, omul devine singur. Cu mai mult sprijin, chiar dacă simt un sentiment de singurătate, dar mai puțin decât acei oameni în vârstă cu un context social sărac.

Studiile de medicină sugerează că impactul izolării și singurătății asupra sănătății și mortalității sunt de același ordin de mărime ca factori de risc precum presiunea arterială ridicată, obezitatea și fumatul (Cacioppo și colaboratorii 2011).

Polonia

Józef Koziellecki (psiholog) descrie singurătatea umană într-un context mai larg. El afirmă că singurătatea este un termen dificil de definit și îl privește din diferite puncte de vedere. Potrivit acestuia, singurătatea este definită ca "Singurătatea oamenilor - convingerea lor conștientă despre pierderea sau amenințarea contactului emoțional cu oamenii și natura. Singurătatea este un fel de experiență personală. Aceste emoții sunt însoțite de procese cognitive și fiziologice, gânduri dificile și pași incerti în mulțime" (Koziellecki 1996, p.237).

Koziellecki încearcă să caute cauze ale singurătății. Printre altele, și în motivația umană. El își diferențiază cele două direcții: „departe de” oameni - „eforturi pentru independență și autonomie” și „spre” oameni - „dorința de a crea conexiuni profunde și de durată cu alți oameni, nevoia de a dialoga cu lumea”. El concluzionează că în lumea contemporană, motivația „față de” oameni este special intensificată, dar în același timp este dificil să ajungi să fii mulțumit. Autorul afirmă: „În viața de zi cu zi, oamenii caută în permanență un chip al altui om, doar pentru a vedea propria reflecție în el” (p.239).

Circumstanțele în care apare singurătatea sunt diferite, de exemplu izolarea totală (când oamenii nu au unde să meargă, nimeni pe cine să sune, când „simt că urlă”). Sau când ești printre oameni și este lipsit de sens, nesentimental și rece. Durerea care apare atunci poate fi comparată cu suferința fizică. Autorul creează o ipoteză a ceea ce reprezintă „O creștere a prosperității umane și a siguranței personale, urmată de o importanță sporită a relațiilor mai profunde între oameni (...) este dificil să ne gândim la singurătatea cuiva când existența biologică este în pericol (...). Odată ce am câștigat niște pâine, vrem să o mâncăm la o masă comună. Totuși, acele vise sunt doar vise, nimic altceva” (p.238). Singurătatea își are contextul social: „scoasă din contextul social devine o categorie goală” (p.239), sursele sale au atât caracter extern, cât și intern. Credința că singurătatea are doar un fond istoric și social este incorectă și dăunătoare. „O astfel de perspectivă îndepărtează oamenii de responsabilitatea pentru propriile experiențe și fapte. Le transformă în victime ale circumstanțelor istorice. Cauzele singurătății se află predominant în lumea interioară, în structura unui caracter, în sfera emoțională și în particularitățile sistemului de operare” (p. 241). Ele implică o percepție de sine întunecată și neadecvată (adică neplăcută pentru propria persoană, stima de sine scăzută, lipsa de autoacceptare, imaginea de sine distorsionată, persoană care nu le place nici pe ceilalți), o imaturitate emoțională pentru individ (adică incapacitatea de a experimenta, dezvolta și controla propriile emoții homeopate de care sunt responsabile relațiile cu alte persoane: ostilitate, agresivitate, lipsă de bunătate etc.), un sistem de operare slab, arhaic al unui individ (funcții motorii, abilități intelectuale, abilități sociale necorespunzător dezvoltate). Competențele sociale - instituționale și spontane - par să aibă o importanță esențială atunci când vine vorba de singurătate. „Un sistem sărac, schematic și inadecvat al operațiunilor sociale, în special al celor spontane și neprogramate, este probabil cea mai importantă cauză a singurătății” (pp. 241-243).

Pe de altă parte, când vine vorba de sursele externe de singurătate, acestea provin din mediul fizic și social, tehnologie și cultură, care modelează tiparele interacțiunilor sociale. În aceste zile, aceste interacțiuni sunt caracterizate de anonim, ritm de viață intensificat, informatizare și mobilitate socială.

Psihologii susțin că o persoană se poate elibera de unele surse de singurătate, dar nu se poate elibera de toate sursele” (p.347). Una dintre modalitățile importante de a te elibera de sentimentul de singurătate este legătura autentică cu natura, devenind o parte a ritmului vieții naturii, experimentând frumusețea ei. Autorul afirmă: „Distrugearea mediului natural înseamnă că sursa care eliberează oamenii de lanțurile singurătății se usucă” (p.248). „Plantele, animalele și

mineralele sunt liniștea unui individ în lupta împotriva înstrăinării" (p.237). Celălalt mod este să folosim biografia cuiva. Tomaszewski consideră că "nici o ființă umană care are propria biografie nu este singură." Totuși, singurătatea poate fi eliminată în cea mai mare măsură prin legătură directă „Eu-ceilalt”, „Grupul Meu”. O ființă umană caută o ființă umană: chiar și doar pentru a se regăsi pe sine "(p.250). Singurătatea poate fi, de asemenea, o chestiune de alegere conștientă și liberă.

Alți psihologi, precum Wiesław Łukaszewski, Elzbieta Sujak, Tadeusz Kobierzycki au lucrat și la problema singurătății. Revendicările lor comune includ:

- singurătatea poate fi experimentată în fiecare fază a vieții;
- singurătatea apare în momentul în care individul devine conștient de propria separare.

De-a lungul vieții, indivizii oscilează în jurul faptului că sunt „încă singuri sau din nou singuri” (E.Sujak 1978, p. 41-41). Singurătatea unui individ are propriul său ritm unic de apropiere și depărtare "(p. 63). Este întotdeauna cazul în care unii oameni vor experimenta singurătatea lor ca ceva dureros, alții, pe de altă parte, ca o ușurare (1992, p. 63).

- Singurătatea socială - când un individ trăiește singur, este autosuficient și are relații formale cu alte persoane (1972. p. 42). Acest tip de singurătate este numită de asemenea și obiectivă. Este prezentată în opoziție cu singurătatea subiectivă, ceea ce reprezintă și sentimentul de a fi singur și de a nu fi înțeles (1992, p. 64).

-Percepția negativă a singurătății, ca o amenințare la dezvoltarea individului.

-Singurătatea nu poate fi afirmată - este tristă (1978 p.46). Singurătatea limitează experiența, este favorabilă comportamentului egocentric, dă naștere la egotism excesiv - anxietate legată de sănătate, anxietate de sine, teama că nu va veni niciun ajutor.

- Izolarea poate fi adesea efectul singurătății.

- Singurătatea este, de asemenea, favorabilă consolidării credințelor despre sine: „Așa sunt eu”, ea provine din lipsa de confruntare cu alte persoane.

- Singurătatea poate fi percepută de o persoană ca o experiență negativă - fiind împinsă sau respinsă de alte persoane.

Aspecte pozitive ale bătrâneții subliniate de psihologi - poate fi o valoare și o oportunitate:

- „cu toate acestea, o persoană trebuie să fie matură pentru a îmbrățișa singurătatea, astfel încât să poată aduce roadele maturității "(Sujak 1992, p. 67),

- poate fi o cale către dezvoltarea personală,

- îmbunătățește dezvoltarea vieții interioare, spirituale și religioase;

-depășirea singurătății înseamnă a vedea un alt om cu problemele și separația lor,

- „O persoană adultă este responsabilă de propria sa singurătate - numai persoanele în vârstă (cu dizabilități) și copiii au dreptul să se plângă de singurătate (Sujak1992, p.64).

- Cauzele singurătății:

a) externe (starea de sănătate, situația financiară, mediul social, tipul de educație, religia, naționalitatea sau opinii despre lume)

b) probleme interne (personale) făcând conectarea cu alte persoane:

- este o experiență comună și existențială

- singurătatea într-un sens pozitiv poate însemna lipsa contactelor fizice însă fără o rupere a relațiilor. Problema singurătății este, în special, legată de pierderea soțului / soției (partenerului).

Reflecția psihologică asupra singurătății este însoțită de reflecțiile filozofice, sociologice, mai rar cu cele teologice. El arată solitudinea și singurătatea ca niste caracteristici universale a naturii și ale existenței umane, dar și ca o experiență interioară, personală a unui individ care rezultă din lipsa relațiilor strânse cu alte persoane.

Această experiență nu este numai de natură negativă (singurătate, izolare, înstrăinare), ci și de natură pozitivă ea ajutând la dezvoltarea umană, transcendență umană, creativitate și maturizare. Fiecare experiență personală a singurătății este diferită. Cel mai frecvent implică durere, suferință, lacrimi, frică și anxietate, disperare sau îngrijorare, senzație de gol, frustrare, depresie, mânie, vinovăție, dor. Mai rar oamenii îi văd farmecul.

Pe lângă cauzele interne - cele legate de personalitate - singurătatea, în opinia psihologilor, mai are de asemenea, un fundal social, care implică civilizația modernă cu tendințele sale caracteristice. Abordarea sociologică a singurătății:

- singurătatea - sentimentul înstrăinat printre alte persoane.

J. Szczepański (sociolog polonez) diferențiază două stări ale existenței umane: solitudinea și singurătatea. „Solitudinea este lipsa de contact cu ceilalți oameni și cu sine, în timp ce singurătatea este o stare de comunicare numai cu sine, ea concentrează atenția numai asupra propriei lumi interioare” (1988). Singurătatea, potrivit autorului, este o stare negativă care vine împreună cu anxietatea, dar și cu frica de moarte ca formă finală de singurătate. Singurătatea provine predominant din dezvoltarea afectată a lumii interioare a unui individ. În sociologie se află esența singurătății, lipsirea unei ființe umane de contacte cu alte persoane, cu grupuri de referință, dar și cu sine însăși.

Sociologii caută justificarea singurătății în transformările și funcționarea societăților contemporane. S-a observat că în aceste zile schimbările din civilizație sporesc direcția negativă a transformărilor în cadrul grupurilor de bază de referință socială a unui individ: familie, mediul de muncă și grup.

1.1.2 O încercare de a defini singurătatea, solitudinea: singurătatea, solitudinea, înstrăinarea, izolarea

ITALIA

O cercetare italiană (De Leo, D. & Trabucchi, M., 2018) subliniază că încă nu există o definiție standard internațională a „singurătății” și, prin urmare, datele disponibile adesea nu fac distincție între izolarea socială, trăirea singură și singurătatea.

O altă cercetare (Cavallero P., Ferrari M.G. și Bertocci B, 2006) afirmă că, din cauza ambiguității și răspândirii sensurilor cuvântului „singurătate”, este necesar să se facă o distincție între diverși termeni. Izolarea (singurătatea) este descrisă ca o stare ontologică care nu corespunde unei emoții specifice. Singurătatea este descrisă ca un sentiment neplăcut sau inacceptabil, care implică un sentiment de discrepanță între numărul și calitatea relațiilor sociale realizate și cele dorite. Mai mult, singurătatea nu este descrisă doar ca un sentiment negativ, dar poate dobândi o conotație pozitivă atunci când separarea produce îmbogățirea personală (solitudine).

ROMÂNIA

Articolul „**Îmbătrânirea în România: cercetare și politici publice**” (2013) abordează particularitățile îmbătrânirii în România și modul în care autoritățile publice sunt gata să abordeze problemele conexe. Autorii analizează evoluția demografică din România în ultimii 50 de ani și perspectivele până în 2050, când se așteaptă ca românii în vârstă să constituie mai mult de 30% din totalul populației. În

cea ce privește cercetarea în gerontologie, autorii au revizuit cercetarea și cele 7 studii realizate în România între 2000 și 2010. Ei au observat că puținele studii existente sunt în mare parte descriptive și axate pe evaluările nevoilor și, de asemenea, bazele de date create pentru aceste studii nu sunt disponibile pentru alte analize. Mai mult, România nu se numără printre țările incluse în Studiul de Sănătate și Retragere din Europa. Sursa principală de statistici naționale publicate pentru România - inclusiv date despre populație, venit, protecție și asistență socială, sănătate etc. - este Institutul Național de Statistică (<http://www.insse.ro>).

Principala concluzie a studiilor menționate a fost că nevoile persoanelor în vârstă nu sunt suficient acoperite de prestațiile și serviciile sociale existente. Chiar dacă serviciile comunitare sunt furnizate de legislație, sistemul de implementare este încă considerat a fi slab.

Simona I. Bodogai și Stephen J. Cutler au analizat, de asemenea, sistemele românești de pensii și asigurări de sănătate și sistemul serviciilor de asistență socială prin comparație cu sistemele de protecție socială din Uniunea Europeană, identificând un decalaj de dezvoltare. Legislația română relevantă privind serviciile sociale pentru persoanele în vârstă există, dar există încă probleme cu privire la punerea în aplicare. Există încă prea puține servicii publice cu buget redus și colaborare dificilă între serviciile publice și private.

Un alt aspect important subliniat de autori: studiile nu sunt utilizate de factorii de decizie politică, de autorități.

SUEDIA

În limba suedeză, singurătatea (ensamhet definita singurătate în suedeză) poate avea atât o conotație pozitivă, cât și una negativă, în funcție de combinația cuvântului precedent. De exemplu, singurătatea aleasă de sine (în suedeză självvald) este aspectul pozitiv și este comparabilă cu cuvântul englezesc solitudine. În schimb, singurătatea involuntară (în suedez ofrivillig) este reprezentată de aspectul negativ. De asemenea, cuvântul suedez pentru înstrăinare este o combinație a cuvintelor singurătate interpersonală (în suedeză interpersonell). Singurătatea interpersonală poate apărea în situații expuse și este un sentiment de a fi străin de sine, adică un sentiment negativ de a nu-ți recunoaște propriile reacții sau de a nu simți încredere în sine. În plus, cuvântul suedez de izolare este izolarea socială (în ansamblul social suedez) și înseamnă lipsa de familie, prieteni și contacte sociale ea având și un aspect negativ.

LITUANIA

Uneori singurătatea este înțeleasă ca timpul petrecut de o ființă singură. Asta înseamnă că nu toate episoadele de singurătate sunt privite negativ de oameni. Este necesar ca fiecare persoană să aibă o anumită „doză” de singurătate, timp cu tine însuși, în timp ce el se energizează, se ascultă pe sine și așa mai departe. Chiar și un termen separat, intimitate, este folosit pentru a descrie acest lucru - voluntar - singurătatea.

Singurătatea este aceea în care o persoană și-ar dori, dar din diferite motive nu poate satisface nevoile unei comunicări sugestive cu oamenii semnificativi pentru el și care sunt membri unui grup social. O astfel de stare nu este o alegere voluntară a unei ființe umane și, ca atare, nu numai singurătatea suferă în sine, dar și numeroasele cercetări dezvăluie diferitele efecte negative ale singurătății (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

În psihologia socială, singurătatea a fost definită ca o stare emoțională negativă în care persoana simte un spațiu gol, o separare de alte persoane, sau o lipsa a conexiunilor sociale

(Cibulskaitė, Laurinavičiūtė, 2008). S-ar putea defini singurătatea ca o stare emoțională atunci când se simte un sentiment profund de spațiu gol și de izolare de ceilalți oameni (Frankl, 2006).

Există în mod clar mai multe forme de **solitudine** - fizice și spirituale, voluntare și circumstanțe cauzate. Primele două arată ce gânduri diferite aduc persoanei care o experimentează și ce îi afectează viața, stima de sine și aprecierea sa față de lume. Solitudinea spirituală experimentată între oameni este adesea mai deprimată, deoarece ridică îndoieli cu privire la valoarea unei persoane ca membru al societății despre utilitatea sa, nevoia de aceasta persoană pentru ceilalți.

Solitudinea fizică - când alți oameni pur și simplu nu sunt în preajmă, rezultă senzații diferite. De asemenea, este deprimant, dar nu mai este o durere dacă ești respins, scos din vedere sau de neobservat, ci o tristețe pentru absența companiei umane și un dor de comunicare.

Voluntariatul și singurătatea provocată de circumstanțe sunt în esență similare cu singurătatea care provoacă experiențe, dar în primul caz singurătatea este mai ușoară și este mai ușor să ieși din ea, totul depinzând de dorințele umane. Cel puțin atâta timp cât această singurătate nu ajunge la un sfârșit și dispare într-o stare echilibru (Balčiūnaitė, 2013).

Izolarea socială este o măsură obiectivă a dimensiunii și compoziției unei rețele sociale, în timp ce **singurătatea socială** este o măsură subiectivă a calităților unei rețele - cantitatea și calitatea.

Izolarea socială este o caracteristică a nivelului individual, iar singurătatea implică și nivelul contextului. De exemplu, o persoană poate fi izolată social - neavând o rețea socială obiectivă sau săracă - dar asta nu înseamnă neapărat că se simte singură. Pe baza combinației sale de nevoi individuale și norme sociale, se poate simți inconfortabil, singur cu o rețea de comunicare slabă sau poate suferi de singurătate atunci când este înconjurat de oameni.

Analizând studiile descrise în literatură și efectuând analiza, Wenger, Davies, Shahtahmasebi, Scott (1996) indică faptul că se observă o corelație puternică între singurătate și izolarea socială. Cei mai importanți factori sociali sunt legați de singurătate: starea civilă, mărimea rețelei sociale, educația, gospodăria, sănătatea. Jurgelėnas, Juozulynas, Butkienė (2008), care a cercetat calitatea vieții în articolul lor, afirmă că un domeniu al relațiilor sociale strâns legat de domeniul funcționării psihologice. Aici sunt foarte importante lucruri precum singurătatea bătrânilor. Se spune că oamenii sunt atât de ocupați cu producția și consumul, încât nu există timp sau dorință de o relație între ei. Omul singur devine străin și pentru sine. Sindromul de **alienare** poate fi asociat cu o subestimare a unei alte persoane și cu o devalorizare. De aici vine lipsa de încredere în cei dragi sau chiar în prieteni, ca să nu mai vorbim despre sprijin atunci când ai nevoie cel mai mult.

Polonia

Pe baza literaturii de subiect pot fi enumerate diferite tipuri și variații de singurătate. Diferențierea de bază este între solitudine și singurătate; în timp ce solitudinea se referă la starea pur fizică, singurătatea, pe de altă parte - denumită și singurătate psihologică - are loc într-o situație când o persoană o experimentează într-un mod subiectiv (Kusztelak, 2009). Diferențierea ambilor termeni depinde de un criteriu aplicat de un autor dat. Solitudinea poate fi împărțită într-o singurătate pe termen scurt și cronică (Charchut, 2013), în funcție de cât durează. Dacă nu durează mult timp și avem de-a face cu o situație particulară care afectează o persoană, atunci vorbim despre solitudine pe termen scurt. Uneori, însă, nu există nici un factor care să reducă sentimentul de solitudine și nu dispare după o perioadă scurtă de timp, în schimb, rămâne la un nivel stabil - într-o astfel de situație, putem spune că avem de-a face cu solitudine cronică. O altă diviziune implică diferențierea dintre singurătatea fizică, psihologică și morală. Ne ocupăm de singurătatea fizică într-o situație de izolare

socială, de ex. prin slăbirea relațiilor cu alte persoane, în special cu cele semnificative. Ne ocupăm de singurătatea psihologică într-o situație în care un individ simte lipsa de legătură cu ceilalți, cu singurătatea morală sau când o persoană pierde sensul vieții, nu are modele de rol sau idealuri pe care le-ar putea urma și din cauza asta o astfel de persoană nu poate funcționa într-un mod normal (Charchut, 2013, p. 18 - 19; Kuztelak, 2009, pp. 283–284). O astfel de situație duce la o serie de sentimente și experiențe negative care apar în interiorul unei persoane în cauză. Tipologia sugerată de Klimowicz (1988) este deosebit de interesantă. Distinge între următoarele tipuri de singurătate, care depind de sursa sa: a) singurătate interpersonală - „dor de ..” cauzată de moartea sau plecarea persoanelor apropiate, b) singurătatea socială - cauzată de izolarea sau de respingerea mediului, c) singurătatea culturală - evocată de un sentiment de a fi diferit în contextul funcționării într-un grup, d) singurătatea cosmică - înseamnă a fi „dincolo de sensul, experiența deznădejdiei și lipsa de sens a vieții, e) singurătatea psihologică - experimentarea înstrăinării de „sinele” propriu. Diviziunea sugerată pare deosebit de exactă atunci când încercăm să o aplicăm experiențelor persoanelor în vârstă. Fiecare dintre categoriile menționate pot fi atribuite experiențelor persoanelor în vârstă. În timp ce discutăm despre singurătate, trebuie să ținem cont că uneori este o stare aleasă în mod conștient de anumite persoane și experimentată de ei prin propria lor voință.

Se poate întâmpla ca singurătatea persoanelor în vârstă și factorii determinanți să poată fi percepute ca o valoare. Se întâmplă mai ales într-o situație în care statutul experimentat rezultă dintr-o decizie care a fost luată în mod independent de o anumită persoană. După unii autori, solitudinea bună are loc atunci când o persoană deține controlul asupra acesteia și poate schimba această situație în orice moment. Cu toate acestea, dacă aceasta este o situație de lungă durată, greu de controlat sau care nu trece sau care durează împotriva voinței persoanei, atunci este resimțită ca un balast, povară, obstacol sau chiar ca o suferință nedorită (Charchut, 2013). Conform discuției de mai sus, merită să reamintim că literatura pe această temă subliniază două categorii teoretice principale: solitudinea și singurătatea.

În literatura gerontologică, aceste două definiții sunt tratate ca două stări separate: solitudinea ca o stare obiectivă, singurătatea ca o experiență subiectivă (Szukalski, 2003). Solitudinea este definită ca o stare obiectivă, situație care s-a produs în rezultatul unei lipse de lungă durată a contactelor interpersonale, situație cauzată de lipsa posibilității de contact fizic ea fiind rezultată din lipsa legăturii sociale cu alte persoane. Rolul social pe care oamenii îl joacă necorespunzător sau inadecvat în ceea ce privește așteptările ar putea fi o cauză suplimentară. Singurătatea, pe de altă parte, este mai degrabă asociată cu sentimentul de izolare cauzată de lipsa legăturilor emoționale și mentale cu alte persoane (Szukalski, 2003).

Solitudinea – reprezintă trăirea pe cont propriu, izolarea, singurătatea sau înstrăinarea.

A trăi singur înseamnă, de exemplu, gospodărie pentru o singură persoană, schit sau similitudine. Înseamnă să rămâi pe cont propriu, de multe ori fără legături fizice sau contacte cu alte persoane, de exemplu în aglomerații urbane mari, anonime, urbane sau în locuri retrase, pustii, care sunt departe de adunările umane, în mijlocul nicăieri.

Viața solitară nu definește în mod clar lumea experiențelor interioare ale unei persoane care o conduce. Viața solitară a acelei persoane poate însemna o necesitate neplăcută, dar poate rezulta și dintr-o alegere personală, conștientă. Solitudinea vieții solitare poate fi, așadar, o experiență negativă sau una pozitivă. Aceasta este predominant o solitudine fizică, civilă, care însă nu oferă o informație clară despre modul subiectiv în care este experimentată solitudinea.

Izolarea – este un termen sociologic pentru starea de abandon, respingere, separare a unui individ de un grup, de exemplu persoanele în vârstă, persoanele cu SIDA și altele. Separarea de alte persoane, de la un mediu social mai larg, de exemplu de la o familie sau un grup apropiat, vecinătate,

grup etnic, comunitate locală și astfel de - excluderea unei astfel de persoane din interacțiunile cu alte persoane. Dezolarea este un caz de izolare care înseamnă o experiență puternică și negativă a solitudinii după pierderea unui partener de viață, de exemplu soț.

Noul termen, izolare, care poate fi tratat ca o manifestare a izolării, înseamnă cel mai frecvent că un individ este separat de mediul ambiant, pentru a-și recăpăta echilibrul și armonia interioară.

Înstrăinarea înseamnă retragerea unui individ din relațiile sociale, din cultură, natură etc. Ea indică faptul că individul se simte profund pierdut în lumea înconjurătoare. Acest lucru face imposibilă împlinirea de sine sau expresia demnă a naturii acelei persoane (E. Dubas, 2000).

1.1.3 Caracteristici și tipuri de singurătate (singurătate socială, singurătate existențială, singurătate obiectivă, subiectivă, rău - bine, singurătate parțială totală)

ITALIA

Termenul de „singurătate” are diverse semnificații. Am putea spune că există o singurătate „pozitivă” atunci când este aleasă, căutată, atunci când este trăită ca un instrument de creștere, o modalitate de a proteja autonomia și confidențialitatea sau atunci când cineva o alege să nu depindă de alte persoane.

Dimpotrivă, singurătatea „negativă” este experimentată cu suferința, ca un gol existențial, atunci când nu este căutată, dar este impusă sau, dacă este prelungită în timp, nu mai este sustenabilă (Vignola, G.B. & Neve, E., 2013).

De asemenea, putem distinge între o singurătate „obiectivă” și una „subiectivă”, care nu coincid întotdeauna la aceeași persoană: ne putem simți singuri chiar și printre oameni. De asemenea, este important să reținem că nu este neobișnuit să observați aspecte ale ambelor tipuri în confruntarea cu o situație. Acesta poate fi cazul persoanelor în vârstă care, pentru a nu fi o povară pentru rude, aleg să fie singuri, chiar dacă suferă consecințele acestei alegeri (Vignola, G.B. & Neve, E., 2013).

SUEDIA

Singurătatea poate fi împărțită în diferite tipuri. Solitudinea și izolarea socială pot fi observate și luate în considerare, de exemplu, cât timp petrec persoanele în vârstă pe cont propriu, fiind angajate în ceva, numărul de familii sau prieteni. Atât solitudinea cât și izolarea socială pot fi observate, de exemplu, dacă persoanele sunt singure și angajate în ceva sau dacă persoana este singură și plictisită. Acest tip de singurătate are de-a face cu două opoziții, unele care nu doresc să împărtășească și, altele ca nu pot să împărtășească, dar și-ar dori.

Singurătatea obiectivă în sensul că poate fi observată și numărată

Aspecte pozitive

Aspecte negative

Singurătate

Izolarea socială / singurătatea

Singurătatea poate fi, de asemenea, împărțită într-un tip mai subiectiv, care nu poate fi observat sau numărat, deoarece constă din sentimente. De exemplu, sentimentul de singurătate emoțională în absența unor contacte emoționale strânse este sentimentul de singurătate atunci când nu are cu cine să vorbească și să împărtășească memoria și emoțiile cu alții. Totuși, singurătatea emoțională ar putea apărea și atunci când ne găsim împreună cu ceilalți. O altă formă care nu poate fi observată este singurătatea interpersonală atunci când persoana nu se recunoaște pe sine sau nu simte încredere în sine. O altă singurătate neobservabilă este singurătatea existențială, o singurătate mai profundă care ar putea fi experimentată în diferite situații, un decalaj insurmontabil atunci când ființele umane sunt total singure. Acest tip de singurătate are legătură cu o conviețuire mai profundă cu cineva sau cu ceva și cu o dorință de a împărtăși, dar de a nu putea-o face. O singurătate legată de lipsa de sens.

Singurătatea subiectivă în sensul că nu poate fi observată și numărată

Un sentiment de singurătate

Un sentiment mai profund de singurătate

Singurătatea emoțională

Singurătatea interpersonală (alienare)

Singurătatea existențială

LITUANIA

Singurătatea poate fi definită ca un sentiment subiectiv, nedorit de lipsa unei companii sau pierdere ei. Se întâmplă atunci când avem o nepotrivire între cantitatea și calitatea relațiilor sociale pe care le avem și cele pe care le dorim (Perlman și Peplau, 1981).

Singurătatea subiectivă este o experiență personală a ceea ce înseamnă să fii singur emoțional. A fi singur fizic este mult mai periculos decât sentimentul perceput subiectiv că ești singur și nu există nimeni în jurul tău care să vorbească sau să ceară ajutor într-un moment dificil. Acest sentiment este întărit în special de percepția că ești inacceptabil în societate - persoanele în vârstă sunt încă văzute stereotip și percepute ca fiind slabe, bolnave, supărate, neglijate, incapabile să aibă grijă de ei înșiși. Această imagine negativă modelează viziunea că o astfel de persoană este o povară pentru societate, motiv pentru care o persoană îmbătrânită simte adesea disconfort, inferioritate, rușine, vrea să se distanțeze. Aceasta încurajează excluderea socială - izolarea de cei din jurul cărora trăiește individul și de societatea în general (Belevičienė, 2019).

Sentimentul subiectiv de singurătate la bătrânețe este asociat semnificativ cu bunăstarea emoțională mai proastă, indiferent de factorii socio-demografici. McInnis, White susține, de asemenea, că singurătatea la bătrânețe este cauza multor probleme de sănătate mintală, cauza care are, în special, o influență majoră asupra dezvoltării stării de bunăstare emoțională și a depresiei (McInnis, White, 2001).

Singurătatea emoțională este resimțită atunci când ne lipsește tovarășia unei persoane; adesea soț, soră sau cel mai bun prieten.

Singurătatea socială este experimentată atunci când ne lipsește o rețea socială mai largă sau un grup de prieteni. Singurătatea poate fi un sentiment tranzitoriu care vine și pleacă. Poate fi situațional; de exemplu, care apare doar în anumite perioade, cum ar fi duminicile, sărbătorile bancare sau Crăciunul. Sau singurătatea poate fi cronică; asta înseamnă că cineva se simte singur de cele mai multe ori.

Singurătatea este legată de izolarea socială, dar nu este același lucru. *Izolarea este o stare obiectivă* prin care poate fi numărat numărul de contacte pe care le are o persoană în lume. Un mod de a descrie această distincție este că poți fi singur într-o cameră aglomerată, dar nu vei fi izolat social. Totuși, singurătatea nu este o stare obiectivă. Aceasta este diferența dintre contactul social dorit și cel realizat, sau nepotrivirea lor. Apropo, depinde mai mult de calitatea relațiilor sociale decât de cantitate. Singurătatea poate fi simțită și într-o mulțime cu mulți cunoscuți, inclusiv în căsătorie.

Singuritatea „proastă” este, aparent, strâns asociată cu bătrânețea „proastă”, adică boala, declinului fizic și social, dependența, persoanele în vârstă fiind considerate o povară pentru societate (Rozanova, 2006; Robinson și colaboratorii, 2008; Lundgren și Ljuslinder, 2011). Singurătatea voluntară a fost, pe de altă parte, construită ca singurătate „bună”, asociată cu liniștea, plăcerea și atribuirea propriei individualității și a capacității de a lua alegeri (Rozanova, 2010).

Polonia

Caracteristici ale singurătății - nedeterminarea, lipsa de claritate (trăită și de un individ care experimentează singurătatea), ambiguitate (de aceeași termeni în contexte diferite). Singurătatea este un fenomen comun, este universal, atemporal, a fost prezent în viețile oamenilor de secole (de foarte mult timp, de la începutul umanității). Se aplică oamenilor în fiecare fază a vieții lor. Singurătatea este o situație naturală inevitabilă, existențială, care rezultă din natura umană. Caracterul său natural și comun este binecunoscut. În afară de dimensiunea naturală, are și dimensiune transcendențială – referindu-se la oameni și la valori supranaturale.

Singurătatea subiectivă - este un fenomen extrem de individualizat al vieții umane, este experimentat în mod subiectiv. Este o experiență subiectivă a unui individ. Este o experiență interioară a unui individ.

Singurătatea obiectivă - externă, fizică, legată de mediul unui individ.

Singurătatea negativă (proastă) - legată de a rămâne la o parte, înseamnă a experimenta durerea de singurătate, a fi sfâșiat intern, a experimenta un gol, un dor și nostalgie, întristare și îngrijorare, amărăciune, lipsă de împlinire, anxietate, frică, frustrare, incertitudine, neputință, stagnare, depresie, plictiseală, plâns, țipete și disperare etc.

Aspectul pozitiv este evidențiat mai rar - bucuria vieții solitare, afirmarea propriei solitudini, căutarea veselă a solitudinii, un sentiment de pace interioară în singurătate, un sentiment de satisfacție profundă, interioară, care vine din experimentarea singurătății acceptate și așteptate. Singurătatea fiind o alegere a unui individ este percepută ca un dar, ca o oportunitate de dezvoltare.

Singurătatea negativă - împiedică creșterea unui individ, singurătatea pozitivă este favorabilă creșterii. Singurătatea deplină (completă) - definește un individ ca fiind privat de orice contacte sociale, indiferent de lipsa simultană de legături psihologice cu alți oameni, dar și de lipsă de legătură cu sine sau cu Dumnezeu; izolarea socială completă este rară.

Singurătatea parțială (relativă, fragmentară). Singurătatea parțială se referă la anumite sentimente lipsite de relații personale trăite de un individ, inclusiv cele cu Dumnezeu și cu sine. Poate însemna și o lipsă de relații obiective cu oamenii fără un sentiment reciproc de singurătate. Determinarea intensității și naturii singurătății trăite de un individ necesită întotdeauna explicația contextului și recunoașterea sentimentelor subiective.

1.1.4 Situații de singurătate / solitudine. Semne și consecințe ale singurătății

ITALIA

În ceea ce privește consecințele posibile ale singurătății, o cercetare italiană (Santaera și colaboratorii, 2017) arată că, pe măsură ce singurătatea crește, crește și riscul de a dezvolta o tulburare depresivă. Prin urmare, participanții cu un nivel scăzut de sprijin social sunt mai expuși riscului de depresie. Singurătatea pare să fie, de asemenea, unul dintre motivele principale pentru admiterea la pensionare (Gava și colaboratorii, 2014)

SUEDIA

Semnele de singurătate existențială în rândul persoanelor în vârstă fragile au fost descrise de profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) într-un studiu calitativ realizat de Sundström, Edberg și colab. (2018). Expresiile și semnele de singurătate existențială au fost, de exemplu, în căutarea de contact, prin apelul la atenție sau supărare. Aceste semne au fost descrise în raport cu persoanele în vârstă cu diferite forme ale problemei de comunicare. O altă expresie a singurătății existențiale a fost revendicarea și dorul de contact, de exemplu, căutarea de ajutor frecvent și recurent, ca încercare de a ajunge la contactul uman, apropiere și intimitate. Această nevoie de contact social a fost percepută de HCP ca nemăsurată. Potrivit HCP, persoanele în vârstă care se confruntă cu singurătatea existențială ar putea, în schimb, căutând contact, să aibă și un scut împotriva celorlalți. Mai mult, semnele de singurătate existențială ar putea fi exprimate și de persoanele în vârstă ca regrete, vinovăție, sentimente inutile, nefiind semnificative pentru ceilalți și înstrăinate. HCP-urile care au reușit să întâlnească persoane în vârstă la un nivel existențial, au observant că persoana în vârstă a avut anxietate, agonie, fără scop, dezamăgire și rușine.

Consecința singurătății ar putea fi bolile de sănătate și starea de spirit depresivă. Un studiu transversal cu oameni de 65 de ani sau mai mult a fost realizat, comparativ cu cei care erau singuri și cu cei care nu sunt singuri. Persoanele singure au avut o prevalență mai mare în numărul total de reclamații de sănătate și pentru reclamațiile de sănătate: dificultăți de auz, probleme de memorie, amețeli, pierderea poftei de mâncare, nervozitate și dispoziție deprimată. În grupul singur (n = 92) 51,1 la sută au raportat starea de spirit depresivă (Taube, Kristensson și colaboratorii 2015). Un alt studiu transversal în rândul persoanelor de 65 de ani sau mai mari (n = 653) a găsit o asociere între tulburarea depresivă și singurătatea. Cu toate acestea, asocierea a scăzut odată cu înaintarea în vârstă (Djukanovic, Sorjonen și colaboratorii 2015).

Studiile care se concentrează asupra solitudinii în rândul persoanelor în vârstă sunt rare în contextul suedez. Cu toate acestea, într-un studiu calitativ în rândul persoanelor în vârstă care trăiesc în casa lor obișnuită, experiența singurătății este descrisă ca o experiență pozitivă sub formă de independență și timp pentru reflecție și reîncărcare (Taube 2015). Mai departe, Graneheim și Lundman au studiat experiența singurătății în rândul persoanelor de 85 de ani sau mai în vârstă care trăiesc singure în căminul obișnuit sau în casă de îngrijire medicală (2010). Ei au raportat că experiența singurătății a fost, de asemenea, o experiență pozitivă, legată de trăirea în încredere, sentimentul liber, odihna în pace și liniște. Cel mai probabil aceste descrieri privesc solitudinea și nu singurătatea. Strang descrie ideea că, în singurătate, oamenii procesează impresii și gânduri, reflectă asupra lucrurilor, sunt creativi și se angajează în diverse lucruri (Strang 2014). Consecințele solitudinii sunt, așadar, reîncărcarea și recuperarea.

LITUANIA

Printre principalii factori care fac ca persoanele în vârstă să trăiască singure în Lituania sunt emigrarea (de obicei, emigrarea copiilor în străinătate), decesul soțului (partenerului), a membrilor familiei (copii, rude) care locuiesc într-o altă zonă rezidențială, conexiuni sociale slabe comune între oameni (de ex. vecinii nu se mai cunosc).

Majoritatea singurătății ca problemă este legată de situațiile în care o persoană nu este în măsură să aibă grijă de sine și / sau nu / fără o rețea socială suficientă. Se accentuează nu numai furnizarea de materiale sau asistența gospodărească, ci și nevoia de satisfacție în comunicare (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Cele mai mari dificultăți pentru vârstnici în viață: singurătatea sub multe forme, de la plictiseală până la dorul de cei dragi, însoțită de debilitarea sănătății și ignoranței, iar un al treilea grup de probleme frustrante sunt grijile din ce în ce mai mari ale gospodăriei și lipsa finanțelor.

Există modalități relativ diferite de a distinge trăirea singură și / sau situațiile legate de sentimentul de singurătate și evaluările acestora:

| Când singurătatea este probabil Sa fie o persoană vie Autodeterminare | Când trăiești singur Persoana își rezolvă problema de solitudine El însuși |
|---|--|
| Atunci când trăiești singură, din cauza anumitor preferințe personale, îi adâncește singurătatea, nu acceptă ajutorul potențial | Când unul locuiește singur, totuși se simte singur |

1. Situații de singurătate și evaluarea ei la vârste înaintate (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Deoarece un sentiment mai puternic de singurătate este asociat cu *timiditatea crescută, anxietatea, furia, simțul redus al capacității sociale, optimismul mai puțin, sprijinul social mai slab*, seamănă cu un sindrom care include și percepții și așteptări care își sporesc sentimentul de singurătate (Cacioppo, Hawkley și colaboratorii 2006).

În plus, singurătatea se caracterizează printr-o afectare negativă mai mare și interacțiuni mai frecvente de natură negativă, astfel încât indivizii individuali nu numai că *comunică negativ* altora, ci și o extrag de la alții și o transmit prin alții. (Cacioppo, Fowler, Chistakis, 2009). Oamenii singuri au *stima de sine mai scăzută* (Peplau, Miceli și Morasch, 1982), tind să se privească pe ei înșiși și pe alții negativ și mai des decât cei care nu își doresc singuri se așteaptă ca alții să-i respingă (Jones, 1982). În plus, studiile psihologice au descoperit că persoanele singure sunt mai susceptibile de a fi înrudite cu alte persoane singure, dar că prezența persoanelor singure în rândul persoanelor singure crește în cele din urmă singurătatea celor dintâi (Cacioppo, Fowler, Christakis, 2009).

Singurătatea, potrivit cercetătorilor, este contrapartida socială a *durerii fizice* și, la fel ca în cazul durerilor fizice, durerea socială este funcțională, deoarece motivează indivizii să o reducă pentru a face conexiuni și pentru a se simți în siguranță și mulțumiți de viață (Masi et al., 2011).

Cu toate acestea, ieșirea din singurătate - complicată și nu atât de suficientă pentru a reuni oamenii în spațiu - poate face ca prietenii să nu poată fi realizate, deoarece gândurile și comportamentele persoanelor unice le fac mai puțin atractive unul pentru celălalt ca parteneri de comunicare (Jerrome, 1983; Stevens, 2001).

Polonia

În cazul persoanelor în vârstă, solitudinea/singurătatea lor este adesea cauzată de un model dispărut al familiilor multigeneraționale, în care în vremurile anterioare, persoanele în vârstă și-au găsit locul și au meritat respectul (Gajda, 1997). Sexul, gradul de educație și nivelul de afluență sunt de asemenea semnificative.

Studiile efectuate de Kubicki și Olcoń-Kubicka (2010) ne indică faptul că următoarele persoane prezintă un risc semnificativ mai mare de a experimenta singurătate: femeile cu studii primare sau inferioare, 18 pensionari, locuitori ai satului și oameni din regiunea de est a Poloniei, oameni săraci și oameni care trăiesc pe cont propriu. Pe de altă parte, următoarele persoane sunt mai puțin susceptibile să experimenteze singurătatea: bărbați, oameni cu studii profesionale sau superioare, oameni activi profesional, cetățeni ai orașelor cu o populație de peste 500 de mii, oameni care nu trăiesc pe cont propriu. Îngrijitorii profesioniști ai persoanelor în vârstă au definit singurătatea mai degrabă într-o categorie de umilințe pe care vârstnicii o simt în societate, care: „îi condamnă la o existență deprimantă [...] ar fi cel mai bine dacă nu ar exista, nu ar trebui să fie vizibili, sunt o povară, nu ar trebui văzuți. "Singurătatea persoanelor în vârstă este percepută în același mod de către tineri: "sunt împinși la marjă, societatea nu are nevoie de ei, un loc liniștit, care se îngrijește de nepoți, acesta este un loc pentru ei" (Kubicki, Olcoń-Kubicka, 2010 , p. 135).

Vârstnicii experimentează singurătatea în:

- familie,
- în cadrul sistemului de sănătate,
- în instituții de cultură (fără ajustări la nevoile vârstnicilor),
- în societatea – ageism.

Cauzele singurătății:

Cauzele externe, legate de civilizație și dezvoltarea tehnologică au cel mai mare scop la impact. Efectele urbanizării și industrializării excesive, au promovat modele de cultură și stiluri de viață, consumism, orientare spre succes, competitivitate, caracter rațional al științei, marginalizarea religiei în viața umană, anumite stereotipuri legate de vârstă despre viață, în special modelul negativ al vieții la persoane în vârstă, retrase din viață.

Societatea pluralistă deschisă unei noi tendințe post-moderniste a dat naștere la multe situații dificile care adâncesc singurătatea umană. În același timp, acele societăți nu au luat măsuri pentru a educa oamenii cu privire la modul de reducere a efectelor singurătății.

Cauze externe-de mediu – se concentrează pe împrejurimile cele mai apropiate ale unei persoane. Prin urmare, relațiile din cadrul unei familii sunt cele mai semnificative aici, începând din primele momente ale vieții, mai ales când vine vorba de abordarea mamei care ar trebui să satisfacă nevoia de iubire și siguranță a copilului. Relațiile cu ceilalți membri ai unei familii sunt de asemenea importante, inclusiv bunicii și frații, iar ulterior cu un soț sau alte interacțiuni în afara contextului familial - prietenii și cunoștințe, relații în cadrul grupurilor, la școală, la un loc de muncă, în cartier. Singurătatea apare atunci când relațiile respective sunt private de legături emoționale sau legături comunitare. Cauza ontologică - ființele umane, în natura lor, sunt într-un fel „rupte”, sfâșiate, pline de dicotomii conștiente și paradoxuri existențiale. Nemulțumiți în visele lor, imperfecti în acțiunile lor, misterioși, imprevizibili și imposibil de programat. Umplute cu dicotomii interne.

Oamenii, în esența lor, sunt sortiți la singurătate, o parte immanentă a existenței lor umane. Este atât de uman, atât de puternic atribuit, felul cum să ne străduim din dragoste sau din nevoia noastră de libertate. Prin urmare, se pare că singurătatea nu poate fi separată cu toate acestea, de o

soartă și un destin uman, însă, singurătatea negativă poate fi depășită și o față pozitivă a singurătății poate fi adusă la suprafață. Singurătatea experimentală poate fi dată de o astfel de direcție, astfel încât să fie favorabilă creșterii umane (E. Dubas, 2000, p. 117-118).

Situații de solitudine și singurătate

Solitudinea / Singurătatea ...

- într-o căsătorie,
- într-o familie,
- într-un mediu de lucru,
- în instituțiile de îngrijire a copilului
- Azile,
- în situații sociale,
- într-un loc de reședință;
- într-o mulțime,
- a unei persoane fără adăpost,
- în locuri noi,
- ale emigranților și refugiaților;
- în cultura și civilizația actuală,
- în fața timpurilor istorice,
- în fața doctrinelor și ideologiilor oficiale,
- în fața naturii,
- în fața dezastrelor naturale,
- în fața propriei biografii,
- în cazul luării de decizii,
- existențial,
- în fața lui Dumnezeu,
- în fața morții,
- în fața morții oamenilor apropiați,
- în fața situațiilor dificile;
- în fața schimbărilor globale,
- în fața succesului,
- de creatori,
- ale individualiștilor,
- din „celălalt”,
- al infractorilor,
- a celor din exil,
- a oamenilor care trăiesc singuri,
- în gen,
- în legătură cu sine,
- a unei sinucideri,
- a unui copil,
- al tinereții,
- de adult,
- a unei persoane în vârstă.

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

1.1.5 Moduri de a experimenta singurătatea

SUEDIA

Experiența de singurătate în rândul persoanelor în vârstă fragile (65 de ani sau mai mult) a fost interpretată ca fiind într-o lume continuă, dar exclusă din cauza mediului social al persoanelor în vârstă și a imposibilității de a recâștiga unele pierderi. A fost experimentată ca nădejde, simțire tristă, goliciune și anxietate, invizibilă pentru ceilalți și ca pierdere a spiritului (Taube 2015). Experiența singurătății a fost descrisă și de persoanele în vârstă (85 de ani sau mai mult) ca fiind un sentiment de a fi abandonat și un sentiment de a trăi cu pierderi (Graneheim & Lundman, 2010).

Singurătatea existențială în rândul persoanelor mai fragile (75 de ani sau mai mari) trebuie înțeleasă ca o experiență de a fi prinsă într-un corp fragil și deteriorat. A fi dependent de ceilalți limitează capacitatea de a păstra autonomia și controlul asupra vieții și de a crește sentimentele de neputință și vulnerabilitate. Creșterea pierderilor apare ca o frică de a fi total dependenți de ceilalți, ceea ce duce la conștientizarea faptului că moartea este inevitabilă și ar putea fi o ușurare. Atunci când este imposibil să faci lucruri care au sens sau când alegerile din trecut sunt regretate, experiența singurătății existențiale este în prim plan. Mai mult, experiența singurătății existențiale privește experiențele tratării cu indiferență, evocând sentimentul lipsei de valoare, abandon și sentimentul de a fi obiect. De asemenea, singurătatea existențială este evocată în situațiile de a fi singur și de a nu avea pe nimeni cu care să se împărtășească activități, gânduri și sentimente cu sau fără lipsă de intimitate fizică care au evocat sentimentul de tristețe, întristare, gol și abandon. Mai mult, singurătatea existențială se referă la o experiență a lipsei de scop și a lipsei sensului fiind descrisă ca o existență într-un vid, care evocă sentimentul de a fi pierdut, de a fi într-o cameră de așteptare și așteaptă cu nerăbdare moartea (Sjöberg, Beck și colab. 2018). Mai mult decât atât Österlind, Ternstedt și colab. (2017) au studiat modul în care persoanele mai în vârstă care trăiesc într-un azil experimentează viața care se apropie de moarte. Experiența poate fi interpretată ca simțindu-se singur într-un loc necunoscut, contribuind astfel la un sentiment al singurătății existențiale. Persoanele în vârstă au raportat că au puține oportunități de a discuta despre gândurile lor de viață și moarte.

LITUANIA

Oricine poate experimenta singurătatea în momente diferite din viața lor, dar unele persoane sunt mai expuse riscului de a fi singuri. La bătrânețe, este mai obișnuit pentru oamenii să experimenteze izolarea socială și singurătatea, fie ca urmare a trăirii singure, a lipsei de legături familiale strânse, a conexiunilor reduse cu cultura lor de origine sau a incapacității (adesea prin lipsa de transport) de a participa activ în comunitatea locală.

Polonia

Următorii factori pot fi enumerați printre cei care fac să iasă la iveală sentimentul de singurătate:

1. Primul dintre elemente este modul în care bătrânețea este tratată de societate, percepția sa socială:

- stereotipuri - care leagă bătrânețea cu infirmitatea și dizabilitatea determinând chiar de la început ca persoanele în vârstă să fie respinse precum potențiali parteneri sau candidați la cooperare sau la acțiuni.

2. Persoanele în vârstă, datorită dizabilității lor progresive, se abțin de la a fi activi sau de a participa la interacțiuni sociale pe cont propriu, ceea ce le adâncește sentimentul de izolare și singurătate.

3. Plasarea persoanelor în vârstă în instituții de îngrijire de zi închise îi face să se simtă respinși și marginalizați (Gutka, 2013).

4. Conform literaturii de specialitate, starea experimentată depinde atât de factori culturali, cât și de factori demografici (Szukalski, 2003).

5. A avea o familie nu îi protejează pe oameni să se simtă singuri, deși poate fi cu siguranță un factor util care ar putea preveni singurătatea (Janiszewska, Barańska, 2013).

6. Izolarea socială și relațiile interpersonale perturbate sunt principalele cauze ale singurătății (Olearczyk, 2007).

Alți factori implică, de asemenea, singurătatea culturală, stilul de viață solitar, pierderea celor apropiați, fiind conștienți de inevitabilitatea morții (Rembowski, 1992). Degradarea funcțiilor și a bolilor corpului, atât mentale, cât și fizice, dar și conștientizarea morții inevitabile par a fi motivele cele mai frecvente în rândul persoanelor în vârstă (Dąbrowska, 1992). Un alt factor, actualmente important, legat de dezvoltare și progres, este fenomenul excluderii sociale și stereotipurile privind excluderea vârstnicilor, precum și a persoanelor cu dizabilități, care sunt mai puțin utile, deci marginalizate în contextul profesional și social (Dąbrowska, 1992).

1.1.6 Moduri de a face față singurătății

ITALIA

Asociația italiană de psihogeriatrică din ultimii ani a întreprins diferite acțiuni pentru a face față singurătății. În primul rând, începe o campanie, împreună cu alte realități științifice naționale și cu colaborarea Asociației Internaționale de Psihiatrie, pentru a atrage interesul persoanelor și comunităților asupra posibilităților de a alege și de a opera intervenții care reduc riscul de singurătate al persoanelor în vârstă. În al doilea rând, creșterea atenției asupra riscurilor de singurătate la bătrânețe, împreună cu o pregătire adecvată a vârstnicilor pentru a învăța cum să-și exprime nevoile și să caute sprijin, ar putea constitui un instrument educațional important.

Aceasta înseamnă să acorde o atenție deosebită „singurătății locuite”, singurătății bătrânilor în timpul spitalizării și singurătății persoanei îngrijitoare-vârstnică. În al treilea rând, încurajarea creării unei rețele care să însoțească viața persoanelor în vârstă și a familiilor acestora, o rețea al cărei obiectiv principal este acela de a ușura singurătatea, dând răspunsuri adecvate nevoilor practice și psihologice ale situațiilor fragile (De Leo, D. & Trabucchi, M., 2018).

SUEDIA

Discuțiile de grup cu reminiscență structurată și metoda bazată pe probleme de intervenție în prevenirea simptomelor depresive la persoanele în vârstă (55-80 de ani) au fost evaluate pozitiv într-un studiu cvasi-experimental. Persoanele în vârstă au experimentat intervenția pentru a sprijini încrederea în sine și ca o îmbogățire socială. Mai mult, rezultatul a arătat o scădere a simptomelor depresive auto-raportate, o creștere a stării de sănătate auto-evaluată și o experiență de autonomie crescută (Djukanovic, Carlsson et al. 2016). Mai mult, s-a raportat că punctele de întâlnire pentru persoanele în vârstă au un impact pozitiv asupra sănătății mintale auto-raportate și a contactelor

sociale. În interviuri, atât bărbații, cât și femeile au raportat că aceasta a fost o modalitate de a rupe izolarea socială (Lindahl 2016). În plus, singurătatea existențială a fost descrisă ca fiind ușoară în rândul persoanelor în vârstă fragile (75 de ani sau mai mult), fiind recunoscută de alții, de exemplu, prin faptul că sunt în centrul atenției celorlalți, întâmpinând intimitatea și având schimburi semnificative de gânduri și sentimente.

De asemenea, persoanele în vârstă ar putea ușura sentimentul de singurătate existențială atunci când sunt singuri; atunci când se adaptează și acceptă situația, se uită înapoi la viața lor trăită, sunt în contact cu dimensiunile spirituale și când se pot retrage și distrage (Sjöberg, Edberg et al. 2019). Conversațiile semnificative cu persoanele în vârstă sunt, cu siguranță, o modalitate de a trata singurătatea pentru cei care vor să vorbească despre asta. Oamenii în vârstă care trăiesc cu gândul că moartea e aproape, doresc adesea să vorbească despre probleme existențiale, adică despre viață și moarte (Sjöberg, Beck et al. 2018, Österlind, Ternstedt et al. 2017). Cu siguranță, pentru a face față singurătății emoționale și existențiale este important ca intervenția să fie realizată semnificativ pentru persoana în vârstă, pentru a-i ușura experiența singurătății.

LITUANIA

Este important să se exploreze continuumul implicării sociale – denumita singurătatea, deoarece sentimentul de persoană singură poate accepta acest fapt diferit de alții.

El poate lua o poziție proactivă sau de reconciliere, care depinde de aprecierea resurselor sale și de capacitatea de a se menține sau de a se reconecta. Există mulți factori aici, inclusiv (nu) încrederea în ceilalți, respectarea sau ignorarea atitudinilor veșnice, judecarea abilităților sociale și a resurselor de sănătate ca fiind suficiente sau nu, etc.

Există o multitudine de cercetări în literatura științifică care confirmă relația dintre singurătate și calitatea sau cantitatea vieții unui individ. Conform analizei, bazată pe datele sondajului sociologic reprezentat inițial de 60LGA, precum și pe cercetarea calitativă inițială a adulților în vârstă care trăiesc singuri în Lituania (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019), există multe canale de incluziune socială - educație și învățare, participări la diverse activități creative și fizice, precum voluntariatul, care constituie potențialul pentru crearea și menținerea relațiilor sociale semnificative în a doua jumătate a vieții, și care rămân nedescoperite și neutilizate în Lituania. Cercetările au relevat că unele dintre persoanele în vârstă care locuiesc singure în Lituania prezintă semne de izolare socială mai frecvent decât cele care locuiesc împreună cu cineva, întrucât oamenii care trăiesc singuri sunt implicați în mod semnificativ mai puțin în activități sociale, care sunt cel mai frecvent întâlnite în rândul persoanelor în vârstă.

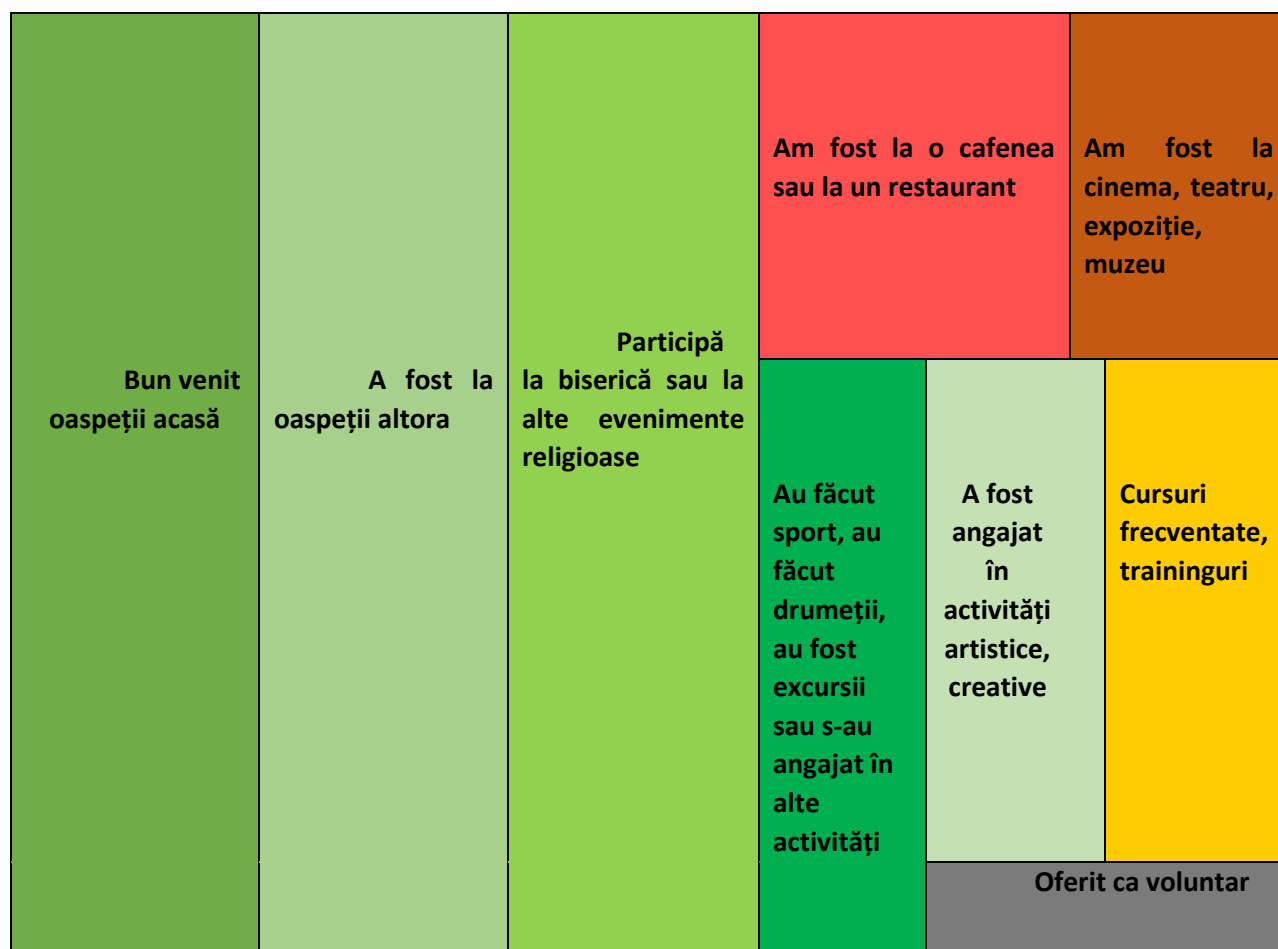


Fig. 2. O hartă ierarhică a activităților sociale practicate în rândul populației de 60 de ani și peste, Lituania, 2018, vizualizare(Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Situații ale singurătății și evaluarea lor la persoane vârstnice (Gaižauskaitė, Vyšniauskienė, 2019).

Primirea, ospitalitatea și participarea la liturghie sau la alte evenimente religioase în rândul persoanelor în vârstă din Lituania sunt cele mai frecvente forme de participare socială. Studiul relevă că, printre alte activități de participare socială, comunicarea dintre persoanele în vârstă din cercul rudelor și prietenilor - oaspeți primitori și vizitați - se distinge prin intensitatea sa. Marea majoritate (peste 90%) a persoanelor în vârstă sunt implicate în aceste activități. O cantitate foarte mică de persoane în vârstă utilizează astfel de activități de implicare socială ca să plece de acasă pentru a savura masa. Aspectele sociale ale alimentației sunt recunoscute ca fiind foarte importante, deoarece alimentația socială - mâncarea cu alții acasă sau într-un cadru de catering - poate consolida relațiile dintre oameni, apropierea lor emoțională, relaxarea oamenilor, reducerea predispoziției lor la depresie, îmbunătățirea calității lor nutritive și extinderea vieții lor (Kimura și colab., 2012).

O activitate similară - implică o muncă emoțională, participând la evenimente culturale publice - mergând la cinema, teatru, expoziție, muzeu ș.a. Chiar și atunci când o persoană participă la un eveniment cultural fără a fi însoțit de o cunoștință sau un vecin, are sau nu capacitatea de a simți starea de spirit, atmosfera sau mesajul altor persoane și se poate implica spontan în impresii ale evenimentului, lucrări de artă etc. discutând, evaluând, exprimând opinia și ascultându-l pe celuilalt.

Astfel, în ambele cazuri, se poate observa că aceste activități pot fi utile atât în menținerea, pe baza relațiilor sociale existente (atunci când vizitați pe cineva), cât și în realizarea și crearea de relații noi (atât la eveniment, cât și cu cineva). Cercetătorii au descoperit un efect pozitiv în participarea la evenimentele culturale longitive (Bygren și colab., 1996). Oferind activități creative individual adaptate oamenilor izolați social, cercetătorii (Greaves și Farbus, 2006) au constatat schimbări pozitive în sănătatea lor fizică și psihică, identitate sporită de grup, stima de sine. Există multe modalități de a face față singurătății, inclusiv de a nu face nimic, de a privi televizorul, de a asculta programe de radio, de a citi cărți, de a vorbi cu prietenii sau rudele prin telefon, de a se întâlni cu vecinii, de a merge, de a ieși în oraș sau la cel mai apropiat magazin, de a fi în împrejurimile oamenilor etc. Cu toate acestea, cel mai adesea sunt aplicate strategii individuale - oamenii rămân singuri cu singurătatea. Chiar și atunci când au nevoie de un pic de curaj să iasă, să stea în oraș, să fie alături de alte persoane, nu este posibil întotdeauna să găsească un însoțitor din rețelele lor de socializare. Așa că ies singuri. Interesant este că comunicarea cu copiii și nepoții nu este menționată ca o strategie pentru a depăși singurătatea. Când oamenii în vârstă se simt singuri, ei caută comunicarea cu ceilalți din generația lor. Acest lucru arată că nu toți membrii își pot satisface nevoia de comunicare în rețeaua socială pe care o au.

Atenția politicii sociale pe singurătatea emoțională și socială a persoanelor în vârstă este deosebit de necesară. Intervențiile pentru atenuarea singurătății emoționale sunt necesare în special pentru cei care suferă de durere. În acest context, măsurile eficiente sunt cele care includ ajutor psihologic profesional. Între timp, reducerea singurătății și izolării sociale necesită măsuri care încurajează implicarea în activități semnificative, familiarizarea cu semenii sau persoanele din alte grupe de vârstă.

F. Nietzsche a considerat răsul ca răspuns la mortalitate și la singurătatea existențială. Cu puterea de a se calma și conecta, răsul devine o viață pozitivă aici. Totuși, pentru un moment scurt, răsul dezvoltă conștiința și permite îndepărtarea sentimentul de teamă.

Polonia

Există multe moduri în care persoanele în vârstă se confruntă cu singurătatea, precum:

- gestionarea conștientă a dezvoltării proprii;
- lucrul la reacții adverse în situații dificile, înlocuirea comportamentelor negative, comportamente constructive;
- terapie;
- utilizarea tehnicilor de relaxare;
- evadare în activitate - adesea hiperactivitate;
- negare;

De menționat este faptul că aceste metode sunt puse în aplicare de către persoanele în vârstă individual sau / și în grupuri.

1.1.7 Moduri de a preveni singurătatea

LITUANIA

Pentru ca persoana să nu se simtă singură, trebuie să acorde atenție singurătății la o vârstă fragedă, iar aceasta este una dintre problemele de îngrijire a sănătății. Persoanele în vârstă au prietenii semnificative în afara familiei (Wenger, Richard, Shahtahmasebi și colab., 1995).

În țările occidentale, cele mai populare intervenții pentru reducerea singurătății includ patru strategii: (a) *dezvoltarea abilităților sociale*, (b) *consolidarea sprijinului social*, (c) *creșterea oportunităților de interacțiune socială* și (d) *corectarea percepțiilor sociale inadecvate*. Consolidarea sprijinului social și consolidarea capacității se concentrează mai mult pe reducerea izolării sociale, iar combaterea singurătății necesită abilități sociale și ajustarea percepției sociale și este cel mai eficient în încorporarea suportului psihologic, cum ar fi terapia cognitivă comportamentală (Masi, Chen, Hawkley, Cacioppo, 2011).

Relația cu copiii, adesea cea mai strânsă, cea mai intensă întreținere este de natură instrumentală, care satisface nevoia de siguranță a persoanelor în vârstă - copiii fiind persoanele care oferă ajutorul de care au nevoie. Contactul cu aceștia este important în contextul singurătății sociale ca o modalitate-cheie de îmbunătățire a integrării sociale a persoanelor în vârstă (Buber și Engelhardt, 2008; Jong Gierveld, Tilburg, 2010). Cu toate acestea, legătura emoțională, dacă este plăcută, răspunde totuși doar la o parte a nevoilor de comunicare emoțională și nu înlocuiește sau (numai) înlocuiește comunicarea cu un partener sau cu semenii.

Persoanele în vârstă aflate în îngrijire pot fi singure cu un contact insuficient dacă familiile nu le pot vizita. Contactul față în față prin apeluri video le poate ajuta la reducerea singurătății (Zamir, Hennessy și Jones, 2018).

Polonia

Modalități de prevenire a solitudinii/singurătății

Activitate individuală:

- întâlniri,
- citind,
- TV, video,
- Internet,
- gândire,
- rugăciune,
- participarea la instituții religioase;
- mersul la plimbare,
- mersul unui câine,
- mersul la vânatoare,
- conversații,
- bârfe,
- a da sfaturi
- activități de zi cu zi,
- job profesional,
- dormind,
- plâns,

- hobby-uri,
- efectuarea de vizite,
- ascultând muzică,
- activități manuale;
- coacere,
- dependențe - alcool,
- dependențe - țigări,
- amintiri,
- visând,
- gradinarit,
- autoeducare,
- izolare,
- ascultând la radio,
- respingerea gândurilor,
- consumul excesiv / consumul excesiv;
- contactul cu copiii,
- contactul cu alți membri ai familiei;
- ajutându-i pe alții,
- instituții culturale;
- activități de autoservire;
- facand "nimic",
- corespondență (telefon, e-mailuri),
- interesul pentru lume / țară;
- cumpărături,
- îngrijirea sănătății personale;
- participarea la cluburi de seniori,
- cumpărarea de ceva nou,
- activitate fizica,
- evenimente sportive și recreative;
- cursuri de limba,
- focalizare interioară,
- conversații cu alții,
- apropierea fizică;
- activitate creativă individuală;
- „așteptarea” singurătății,
- concentrarea pe viața de familie,
- baluri, dans, petreceri,
- devenind deprimat,
- excursii.

1.1.8 Modalități de a studia singurătatea

ITALIA

Pentru a studia singurătatea, cercetătorii au considerat util a folosi interviuri, scale standardizate și chestionare.

Într-o cercetare italiană (Cavallero și colab., 2006) au fost folosite două instrumente diferite pentru a explora percepțiile și atitudinile pe care le au bătrânii față de singurătate: o scară care evaluează percepția singurătății, frecvența și calitatea relațiilor sociale (Universitatea Revizuită din Scala de singurătate din California) și un chestionar (în curs de validare) care analizează atitudinile pe care le au bătrânii față de a se simți singuri. Universitatea Revizuită din California, din Los Angeles (UCLA), Solitudinea Scalei 9 este o scară de 4 puncte (de la „niciodată” la „adesea”) compusă din 20 de întrebări precum „Există oameni de care mă simt aproape”, „ Mă simt în ton cu oamenii din jurul meu ”,, Nu mai sunt aproape de nimeni ”,, Mă simt lăsat afară ”,, Mă simt izolat de ceilalți ”.

Chestionarul se bazează pe o scală de 6 puncte likert (de la „absolut nu sunt de acord” până la „absolut de acord”) și constă din 40 de itemi care explorează atitudinile cu privire la cauzele singurătății (de exemplu, „Singurătatea când nu este o alegere personală se datorează nesiguranței pentru propriile abilități ”, „ Singurătatea atunci când nu este o alegere personală se datorează fricii de a nu fi înțeles ”), consecințele (de ex. " Cei care se simt persecutați pot suferi de singurătate ", " Singurătatea se poate datora problemelor de sănătate ") și capacitatea de a fi singur la bătrânețe (de ex. " A fi singur este un moment creativ pentru persoanele în vârstă ", " Abilitatea de a fi singur este o posibilitate a persoanei în vârstă ").

Într-o altă cercetare (Gava și colab., 2014) pentru a investiga percepția singurătății, autorii au utilizat o adaptare a „Scalei de singurătate emoțională și socială - ESLS”. Această scară este compusă din 6 enunțuri și se bazează pe o scară Likert de 5 puncte (de la „absolut adevărat” la „absolut fals”). Acest instrument oferă un scor total și două scoruri parțiale: indicele de singurătate social și indicele de singurătate emoțional.

ROMÂNIA

În articolul ``**Reprezentări sociale ale persoanelor în vârstă - un studiu exploratoriu** ", psihologii Ion Dafinoiu, Irina Crumpei au urmărit să clarifice reprezentările sociale românești ale persoanelor în vârstă prin aplicarea unei metode inductive folosind scenariul ambiguu și o sarcină asociată cu harta. Eșantionul a fost format din 76 de participanți din regiunea Nord-Est a României. Ipoteza a fost că conținutul central al reprezentărilor găsite este similar cu rezultatele raportate anterior de alte studii în care bătrânețea este de obicei asociată cu concepte negative, cum ar fi singurătatea, lipsa de bani pentru cheltuielile zilnice, teama de a nu avea nevoie de îngrijire în caz de probleme de sănătate, lipsa activităților de petrecere a timpului liber, nevoia de muncă suplimentară, necalificată pentru venituri suplimentare și neîncrederea în instituțiile guvernamentale care ar trebui să ajute. În plus, era de așteptat ca femeile în vârstă să fie percepute ca fiind mai vulnerabile și clasificate într-un mod mai negativ în comparație cu bărbații în vârstă. Au fost luate în considerare, de asemenea, percepțiile negative ale persoanelor în vârstă legate de caracteristicile contextului socio-economic românesc. Rezultatele studiului arată asocierile făcute între divizii și între schimbările fizice și cele psihologice. Boala și neputința sunt elemente asociate cu declinul fizic, în timp ce înțelepciunea, singurătatea și rudenția sunt legate de percepția psihosocială. Femeile în vârstă sunt percepute ca fiind mai vulnerabile, fiind mult mai susceptibile să sufere de singurătate, lipsă de bani sau probleme de sănătate în comparație cu bărbații în vârstă sau chiar decât bărbații și femeile adulte.

2. Yang, K. and Victor, C . în articolul `` **Vârsta și singurătatea în 25 de națiuni europene** " tratează relația dintre vârstă și singurătate pornind de la ipoteza că singurătatea a fost percepută pe scară

largă ca o problemă a bătrâneții. Studiul utilizează Studiul social european (ESS) pentru realizarea cercetărilor sociale comparative în Europa, inclusiv declarațiile cu privire la singurătate. În ceea ce privește eșantionul românesc, constatarea studiului relevă că procente de singurătate frecvente sunt: 11,5% pentru respondenții cu vârsta <30 ani, 10,7% pentru respondenții cu vârsta cuprinsă între 30 și 59 de ani și 18,8% pentru respondenții cu vârsta peste 60 de ani (Tabelul 1 , p. 1376). Astfel, relația dintre vârstă și singurătatea frecventă arată un model clar și aproape liniar. Studiul se dovedește a fi în concordanță cu studiile anterioare, adică persoanele care trăiesc în țările din nordul Europei raportează niveluri mai mici de singurătate pe grupe de vârstă decât cele din Europa de Sud.

SUEDIA

Pentru a raporta câte persoane în vârstă sunt singure sociale și numărul de persoane în vârstă care trăiesc singure, numărul de contacte sociale pe care le au persoanele în vârstă, pot fi observate și înregistrate. Pentru a putea înregistra sentimentul de singurătate, chiar dacă nu este observabil, trebuie să întrebăm persoana în vârstă. De exemplu, este posibil să întrebăm persoanele în vârstă cât de des experimentează sentimentul de singurătate în ultima săptămână cu o rată de răspuns fixă, adică 1 = aproape tot timpul, 2 = de cele mai multe ori, 3 = o parte din timp și 4 = aproape niciunul din timp. Astfel de întrebări ar putea fi folosite pentru a raporta câți oameni în vârstă se simt singuri sau nu și cât de des se simt singuri. De asemenea, este posibil să se folosească chestionare cu enunțuri despre diferite sentimente legate de experiența singurătății sociale, emoționale sau existențiale. Atunci este posibil să se raporteze câte persoane în vârstă experimentează diferite forme de singurătate.

Cu toate acestea, pentru a înțelege modul în care oamenii în vârstă experimentează singurătatea, trebuie să vorbim cu persoana în vârstă și să le cerem să povestească cum se simte. Astfel, trebuie să-i interogăm pe cei care experimentează singurătatea. Am putea folosi interviuri individuale sau focus grup-interviuri. De asemenea, este posibil să investigăm percepția profesioniștilor din domeniul sănătății despre experiențele de singurătate ale persoanelor în vârstă și modul în care acestea se confruntă cu această experiență. Este important să înțelegem experiențele HCP și ce tip de sprijin ar putea avea nevoie pentru a putea întâlni persoane în vârstă, care se confruntă cu singurătatea.

LITUANIA

Constatățile din numeroase studii arată că cea mai comună strategie de invitare a persoanelor să participe la studiile de intervenție sunt metodele orientate către public, inclusiv mass-media și reclamele din ziarele locale. În cele mai multe cazuri, nu există un instrument standardizat pentru definirea singurătății sau izolării sociale. Cu toate acestea, studiile care au fost recrutate prin sesizare de către agenții recunoscute, au raportat rate mai mari de eligibilitate și înscriere. Recomandările de la asistența primară au fost utilizate doar în câteva studii. Studiile care includ trimiterea agențiilor fie singure, fie în combinație cu mai multe forme de recrutare arată rate de angajare mai promițătoare decât cele care se bazează doar pe metodele de confruntare cu publicul (Ige, Gibbons, Bray și Gray, 2019).

Cercetările cantitative, care după cum a notat Crotty (1998) reflectă obiectivismul, oferă informații valoroase despre prevalența singurătății în rândul grupurilor de populație mai în vârstă și eficacitatea intervențiilor. Pentru a completa aceste informații importante, cercetarea calitativă, bazată pe constructivism (Crotty, 1998), evidențiază valoarea pe care oamenii în vârstă o acordă participării comunității și oferă informații despre barierele și facilitatorii care influențează extinderea participării lor (Papageorgiou și colaboratorii, 2016). Integrarea abordărilor cantitative și calitative în

proiectarea cercetării poate promova sinergia în rezultatele cercetării care se extind dincolo de acele produse prin studii cu metode unice (Nastasi, Hitchcock și Brown, 2016).

Mai mult, o abordare a metodelor mixte poate ajuta la concilierea „discrepanțelor aparente dintre constatări” (Nastasi și colab., 2016, p. 324). Alegerea metodei de cercetare trebuie să țină seama, de asemenea, de dificultatea de a recruta persoane în vârstă pentru cercetarea referitoare la sănătate (Diug și Lowthian, 2013); acest lucru subliniază necesitatea mai multor strategii pentru a ajunge la persoanele în vârstă, inclusiv cele care sunt fragile (Piantadosi, Chapman, Naganathan, Hunter, & Cameron, 2015) (Dare, Wilkinson, Donova și alții, 2019).

În momentul de față, doar câteva instrumente de măsurare a singurătății mai mult sau mai puțin aprobate se regăsesc în literatura științifică: scala singurătății UCLA (Russel, Peplau & Cutrona, 1980) a lui Jong Gierveld avansate (clasa a 11-a) și scurtă (clasa a 6-a) o singurătate Scales (de Jong Gierveld, Kamphuis, 1985; de Jong Gierveld, Tilburg, 2010). O altă scară din literatura științifică este singurătatea socială și emoțională a adulților [Scala de singurătate socială și emoțională pentru adulți, versiunea scurtă -SELSA-S] (DiTommaso, Brannen, Best, 2004), care are trei subscale - sociale, familiale și romantice. Șase întrebări ale scării singurătății lui Jong Gierveld (de Jong Gierveld, Tilburg, 2006) măsoară singurătatea în general, singurătatea socială și emoțională măsurată individual sau fiecare dintre cele șase caracteristici ale declarațiilor de singurătate separat.

Chestionarul poate fi completat cu Scala Depresiei Geriatrice (elaborată de Brink și Yesavage în 1982) și versiunea prescurtată a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a Chestionarului pentru Calitatea Vieții (WHOQOL-Bref).

Polonia

Există două moduri de a studia solitudinea/singurătatea în Polonia: cercetarea cantitativă și calitativă. Ambele sunt utilizate în studiile privind solitudinea și singurătatea. Abordarea depinde de problema prezentată și de scopul cercetării. Dacă se dorește să se studieze fenomenul, atunci sunt efectuate cercetări cantitative pe un grup mare de oameni.

Printre altele, un chestionar creat în scopul studiului a fost utilizat din două instrumente standardizate (Scala de Jong Gierveld de măsurare a solitudinii / singurătății și WHOQOL --- AGE) și o scară pentru măsurarea senzației de solitudine/ singurătate a lui Jong Gierveld, Kamphuis, în adaptarea poloneză a lui P. Grygiel. Există, de asemenea, sondaje cantitative realizate de centre mari pentru sondaje de opinie publică și sondaje privind calitatea vieții bazate pe instrumente de cercetare standardizate (sondaje, chestionare) create pentru aceste nevoi. În timp ce în cercetarea gerontologică și pedagogică, dacă se examinează soarta umană individuală într-o situație de solitudine și singurătate, se utilizează cercetarea calitativă - interviuri biografice, interviuri narative, bazate pe instrumente proprii de cercetare. În Polonia, nu există instrumente standardizate pentru a studia solitudinea sau singurătatea. Tipul lor depinde de cercetător.

Se poate vedea, printre altele:

1. Elzbieta Dubas, Educația adulților în situația de solitudine și singurătate, Łódź 2000.
2. Grzegorz Józef Nowicki, Magdalena Młynarska, Barbara Ślusarska, Kinga Jabłuszewska, Agnieszka Bartoszek, Katarzyna Kocka, Sylwia Przybylska-Kuć, Simțul singurătății ca factor care determină calitatea vieții persoanelor peste 65 de ani, Medycyna Rodzinna 3/2018.

1.1.9 Scara fenomenului singurătății / solitudinii

ITALIA

În Italia, în 2018, 1 milion și 229 de persoane în vârstă de 65 de ani și peste au raportat că nu au o rețea de relații sociale în afara familiei (9,1% din această grupă de vârstă) (ISTAT, 2019). Numărul persoanelor singure crește odată cu vârsta și atinge maximum în rândul persoanelor peste 84 de ani (18,2% din această grupă de vârstă).

Pe măsură ce vârsta crește, numărul persoanelor care pot conta doar pe rețelele de asistență (prieteni, rude, vecini) crește: de la 8,4% dintre copiii de 65-74 de ani la 12,9% dintre copiii de 75-84 de ani, până la 22,8% pentru cei peste 84 de ani, în timp ce numărul persoanelor care reușește să întrețină relații strânse cu prietenii scade (de la 34,3% dintre 55-64 de ani la 26,4% dintre cei peste 64 de ani).

Numărul persoanelor care pretind că au relații cu prietenii, cu rețelele de sprijin și participă la activitățile organizate de asociații scade odată cu vârsta (de la 14,1% dintre 55-64 de ani la 6,4% dintre cei peste 64 de ani). Dimpotrivă, participarea periodică la activități organizate de organizații religioase pare să crească odată cu vârsta (de la 10,9% dintre 55-64 de ani la 16% dintre cei peste 64 de ani) (ISTAT, 2019).

ROMÂNIA

Potrivit Institutului Național de Statistică, populația rezidentă din România are aproximativ 19.530.000 de locuitori. Cea mai importantă problemă înregistrată este îmbătrânirea populației. În 2018, comparativ cu anul precedent, fenomenul îmbătrânirii demografice s-a adâncit. Populația tânără a scăzut numeric, iar populația de peste 65 de ani a crescut. În totalul populației, procentul persoanelor în vârstă a crescut într-un singur an de la 17,8% la 18,2%, adică a crescut cu 54 000 de persoane, iar populația adultă a scăzut cu 163 000 de persoane. Vârsta medie a populației României a crescut, în 15 ani, de la 37,8 ani, la 41,9 ani. Tot în perioada 2003-2018, indicele de îmbătrânire a populației a scăzut constant, de la 80,2 la 116,3. Indicele de îmbătrânire reprezintă numărul persoanelor în vârstă de peste 65 de ani, pentru 100 de tineri sub 15 ani.

Potrivit Institutului Național de Statistică, raportul dependenței demografice din România, un indicator care arată relația dintre persoanele cu vârsta dependentă (sub 15 și peste 65 de ani) și cele cu vârsta activă (între 15 și 64 de ani). Indicele este în scădere, de la 46,4 (în 2003) la 51,1 în 2018. Populația în vârstă de 65 de ani și peste depășește cu 350 de mii de persoane populația tânără de 0-14 ani (3614 mii față de 3264 mii de persoane).

Un studiu demografic privind compoziția gospodăriei în toată Europa (Iacovou, M., Skew, A.J. 2011), se adresează secțiunii 5 a persoanelor în vârstă. Astfel, în România, procentul bărbaților de peste 65 de ani care trăiesc cu un partener este de 72,4%, în timp ce procentul celor care trăiesc singuri, fără partener este de 62,1% din bătrânii. Procentele femeilor de peste 65 de ani care trăiesc cu un partener sunt mult mai mici de 36,3%, în timp ce procentele femeilor în vârstă care trăiesc singure, fără partener sunt de 57,6% dintre ele. După cum subliniază autorii articolului, diferența rezultă din faptul că femeile au o speranță de viață mai mare și că bărbații tind să fie puțin mai în vârstă decât partenerii lor de sex feminin. De asemenea, au observat un decalaj foarte mare în speranța de viață între bărbați și femei din țările est-europene.

Vestea bună vine din evoluția speranței de viață în România, care a crescut în 2017 la 75,7, cu 0,17 ani mai mult decât acum un an. Femeile au o durată de viață mai lungă de 6,95 decât bărbații.

În 2015, Institutul de Cercetare GFK a realizat un studiu asupra calității vieții românești în vârstă, la solicitarea Fundației Române „Principesa Margareta”. Studiul și-a propus să identifice situația vârstnicilor din România din următoarele perspective: activități și preocupări, obiceiuri de informare, percepția singurătății, obiceiuri de comunicare, probleme cu care se confruntă. Studiul utilizat ca metodă de colectare a datelor interviuri față în față folosind tablete, pe un eșantion de 500 de vârstnici +65 la nivel național. Eroarea maximă de eșantionare a fost de +/- 4,32%. Rezultatele studiului privind gradul de singurătate pe care îl simt vârstnicii au fost: 32% dintre respondenți (1.042.564 vârstnici) au fost afectate de singurătate, 17% dintre respondenți (549.716 vârstnici) au fost afectate de singurătate, dar într-un grad mai mic, 51% respondenți (1.655.465 vârstnici) nu au fost afectate de singurătate. Adică jumătate dintre persoanele în vârstă din România au fost afectate într-o măsură mai mică sau mai mare de singurătate. Mai puțin de 1/3 dintre vârstnici trăiau într-adevăr singuri (28%), 72% locuiau cu o altă persoană. Motivul principal pentru a fi singur a fost văduvia. Cei care locuiesc în zonele urbane au fost mult mai afectați de singurătate decât din mediul rural. Femeile au fost semnificativ mai mult afectate de singurătate decât bărbații. Gradul de singurătate crește pe măsură ce oamenii îmbătrânesc.

De asemenea, studiul a constatat că singurătatea este asociată în primul rând și în special cu lipsa persoanelor dragi (48% dintre respondenți), cu locuirea singură (46%) și lipsa unui interlocutor (35%), dar și cu contactul pierdut cu prieteni și colegi (20%), probleme cu familia sau nefiind adaptați singurătății. Unii respondenți s-au declarat mai afectați de singurătate seara (40%) și o altă categorie pe parcursul întregii zile (38%) (GFK. 2015).

SUEDIA

Prevalența singurătății în rândul persoanelor în vârstă din Suedia diferă între diferite studii. Într-un studiu reprezentativ la nivel național privind condițiile de viață, la un eșantion de 823 de respondenți, cu o vârstă medie de 62,2 ani la momentul inițial și 82,4 ani în momentul sondajului, 12,8% au raportat că au avut până la urmă sentimente de singurătate. Studiul a arătat o asociere puternică între starea civilă în timpul sondajului și singurătate. Mai mult, cei care erau activi social la început, și nu la sfârșit, aveau mai multe șanse să raporteze singurătatea decât alții (Dahlberg, Andersson și colab. 2018). Cu toate acestea, un studiu național suedez a constatat că 52% din eșantion (n = 828) s-a simțit singur uneori sau deseori (vârsta medie de 84 de ani) (Taube 2015). Într-un studiu în secțiune transversală, 60% din populație au raportat o experimentare a singurătății în cursul anului precedent, cel puțin ocazional. Studiul a fost realizat în rândul persoanelor în vârstă de 65 de ani și mai mari cu o vârstă medie de 81,5 ani (n = 153) (Taube, Kristensson și colab. 2015). Într-un alt studiu transversal în rândul persoanelor în vârstă (n = 653) de 65 de ani și mai mari, 27,5% au raportat sentimente de singurătate (Djukanovic, Sorjonen și colab. 2015). În concluzie, prevalența singurătății în rândul persoanelor în vârstă a fost raportată între 12,8% - 60%. Diferențele lor depind de siguranța de întrebarea adresată persoanei în vârstă și de eșantionul din studii.

Un alt studiu care a inclus și persoane de 65 de ani sau mai mari de Sundström, Fransson și colab. (2009), au constatat că prevalența sentimentelor de singurătate în rândul persoanelor de 50 de ani și mai mult, este mai frecventă în țările mediteraneene decât în Europa de Nord.

Printre respondenții din Suedia (n = 949), trei la sută au raportat că aproape tot timpul s-au simțit singuri, 4% s-au simțit singuri de cele mai multe ori, 23% s-au simțit singuri uneori și 70% aproape niciodată nu s-au simțit singuri. În acest studiu, prevalența celor care se simt singuri a fost de 30%. Ei au mai descoperit că percepția de a avea o sănătate precară era asociată cu prevalența crescută a

singurătății în toate țările, cu excepția Suediei. Cu toate acestea, spre deosebire de alte țări, cercetătorii au descoperit o asociere între singurătatea suedeză și vârsta în creștere, unde oamenii de 81 de ani sau mai mari se simțeau mai singuri decât grupul de referință al copiilor de 65-70 de ani. Viața cu un partener a fost asociată cu șanse mai mici de singurătate în comparație cu a trăi singur.

LITUANIA

În ceea ce privește îmbătrânirea demografică, Lituania respectă standardele europene: în 2017, ponderea populației în vârstă de 65 de ani și peste a reprezentat 19,3% fiind în conformitate cu media UE-28. Potrivit Departamentului de Statistică al Lituaniei (2018), în Lituania există peste o jumătate de milion de persoane cu vârsta peste 65 de ani, iar numărul crește în fiecare an. Unul din trei vârstnici de această vârstă trăiește singur și mulți nu pleacă de acasă tot anul.

Conform Scalei de solitudine ale lui J. de Jong Gierveld (de Jong Gierveld, Tilburg 2006), nivelul de singurătate socială al persoanelor în vârstă de 60 de ani și de peste 15 ani în Lituania este punctat la 1,42 dintr-un total de 3; scorul de singurătate emoțională este de 0,86 din 3. Astfel de indicatori sunt mai tipici în țările post-comuniste decât în cele din vestul Europei. Mai mult de jumătate dintre persoanele în vârstă de 60 de ani și care trăiesc singure în Lituania se simt social singur, cel puțin uneori (Mikulionienė, Rapolienė, Valavičienė, 2018).

În general, trăirea singură nu este foarte populară în rândul populației lituaniene. În 2011, doar 13,2% din totalul populației lituaniene trăia singură (Lituania este a 16-a țară dintre statele membre ale UE). Cu toate acestea, prin răspândirea acelor persoane cu vârsta de 65 de ani și de peste locuitori singuri, Lituania se află pe locul cinci în topul Danemarcei (38,6 %), Estonia (38,3%), Finlanda (36,8%) și Ungaria (33,3%).

Polonia

Cinci la sută dintre persoanele în vârstă care au peste 80 de ani nu își părăsesc deloc locuințele, 25% o fac sporadic în scopuri sociale sau familiale – și de obicei acest lucru se întâmplă o dată la șase luni sau mai rar. Câte 3 din 10 participanții la studiu nu au relații strânse în niciunul dintre cercurile lor sociale, în timp ce 1 din 20 nu au relații bune sau apropiate cu oamenii din mediul lor. Acest din urmă grup este dominat de văduve, de cei care trăiesc singuri, care nu au copii, precum și bărbați.

Până la 5% din persoanele care trăiesc singure nu au absolut pe nimeni pentru a primi ajutor sau pentru a te confida în problemele lor. Un procent chiar mai mare de oameni care trăiesc pe cont propriu (1 din 10) nu are pe nimeni în care să aibă încredere, de ex. a se lăsa cheile apartamentului și 1 din 5 persoane peste 80 de ani nu are pe nimeni cu care să își poată petrece timpul liber (de exemplu, să meargă la plimbare sau să ia masa cu cineva).

După cum rezultă din studii, singurătatea de zi cu zi este cea mai mare problemă în rândul persoanelor în vârstă (aproape fiecare a cincea persoană la vârsta de peste 65 de ani se simte singură, acest procent crescând în rândul persoanelor care au peste 80 de ani). Acest sentiment este experimentat cel mai frecvent de către persoanele care trăiesc în gospodării unice, mai ales văduve.

Mai multe:

<https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/ABCpsychologii/Samotnosc-osob-starszych-czymozna-temu-przeciwdzialac>.

SUMARUL STUDIULUI LITERATURII

1.1.1. Singurătatea și solitudinea din perspectiva științelor sociale, umaniste și medicale

Rezumat

Analiza rapoartelor ne indică că înțelegerea a ceea ce înseamnă singurătatea pare destul de coerentă între cercetătorii din diferite țări. Suedia evidențiază semnificația singurătății persoanelor în vârstă din perspectiva unei probleme sociale care trebuie rezolvate. Cercetătorii suedezi diferențiază singurătatea existențială, care se referă la pierderea unei alte persoane sau trecerea prin boală, sănătate dificilă sau situație financiară. Singurătatea potrivit cercetătorilor suedezi este o consecință a decalajului dintre relațiile sociale existente și cele dorite.

Singurătatea este percepută de cercetările din unele țări ca o izolare socială care afectează starea emoțională a unui individ. De exemplu, cercetătorii din Lituania leagă singurătatea cu nevoia de a fi activ. Ei diferențiază singurătatea existențială, care este o parte inevitabilă a experienței umane, precum și singurătatea provocată de distanța față de sine și de respingerea de sine, ceea ce nu este deloc singurătate, ci mai degrabă un mod de a fi. Cercetările medicale din Lituania ne sugerează că singurătatea și izolarea socială pot afecta sănătatea și rata de deces într-un mod la fel de negativ ca riscul de boli ale civilizației, cum ar fi hipertensiunea arterială, obezitatea etc.

Oamenii de știință, polonezii, pun accent pe cauzele de singurătate care se află în interiorul unei persoane (interioare) și exterioare și individuale (de mediu), cercetătorii suedezi și lituanieni, pe de altă parte, evidențiind dimensiunea socială a singurătății (relații interpersonale, poziție socială, statut economic). Se subliniază, în principal în cercetările poloneze, că singurătatea poate fi o cale către dezvoltarea personală, uneori spre reflecție.

Cercetătorii (în principal sociologi) din diferite țări definește singurătatea ca o stare care se bazează pe propria persoană, de ex. din alegere și singurătate ca sentiment de a fi singur într-un sens existențial (a fi abandonat). Singurătatea este identificată de oamenii de știință ca o izolare socială. O persoană care experimentează singurătatea se percepe pe sine ca pe o persoană izolată, în timp ce individul care alege se fie pe cont propriu experimentează singurătatea într-un mod conștient.

Luând în considerare subiectul discutat în proiect, singurătatea trebuie definită ca o izolare socială. O persoană care se confruntă cu singurătatea existențială se percepe pe sine ca pe o persoană izolată social - exclusă. În ciuda relațiilor interpersonale existente cu alte persoane, un individ nu are

legături strânse cu alții. Singurătatea este un sentiment neplăcut greu de depășit pe cont propriu, fără ajutor sau sprijin din partea celorlalți. Un individ are un puternic sentiment de singurătate, singurătatea este o povară, lucru care provoacă durere în viața sa - în relațiile sociale, o astfel de persoană experimentând instabilitate emoțională și existențială.

1.1.2 O încercare de a defini solitudinea, singurătatea, înstrăinarea și izolarea

Rezumat

Pe baza prezentării de ansamblu a literaturii și a definițiilor prezentate în rapoartele din țările respective, se poate afirma că singurătatea și izolarea sunt definite în mod similar, observandu-se în mod clar existența unei corelații între singurătatea și izolarea socială. Singurătatea are o dimensiune pozitivă și una negativă în definițiile citate.

În literatura poloneză pe această temă există două variante și tipuri de singurătate. Diviziunea principală implică diferențierea dintre solitudine și singurătate. În timp ce solitudinea se

referă la starea fizică, singurătatea pe de altă parte - denumită și singurătate psihologică – care are loc într-o situație în care o persoană o experimentează în mod subiectiv. Cercetătorii polonezi menționează diferite categorii de singurătate (sociale, culturale, cosmice, psihologice) și fiecare dintre categoriile menționate poate fi atribuită experiențelor persoanelor în vârstă.

Cercetătorii lituanieni listează și câteva forme de singurătate - fizice și spirituale, voluntare și cauzate de circumstanțe externe. Cercetătorii lituanieni diferențiază, de asemenea, izolarea socială atât la nivel individual (personal), cât și la nivelul contextului social. De exemplu, o persoană poate fi izolată social - neavând niciun obiectiv sau o rețea socială slabă - dar nu trebuie să însemne că această persoană se simte singură. Cercetătorii din toate țările evidențiază dimensiunea obiectivă și subiectivă a singurătății și modul în care aceasta depinde de sănătate, rețeaua de contacte sociale, starea civilă și situația socio-economică.

1.1.3 Caracteristici și tipuri de singurătate (social, existențial, obiectiv, subiectiv, bun, rău, total, partial)

Rezumat

Din analiza rapoartelor rezultă că există o diferențiere între singurătatea obiectivă și cea subiectivă. Singurătatea subiectivă este o experiență personală care nu poate fi observată. O concluzie provine din rapoartele internaționale că singurătatea subiectivă ar putea fi cauzată de procesul de discriminare a persoanelor în vârstă. Persoanele în vârstă devin o povară pentru societate și din această cauză se simt ca o povară, se simt excluse, inferioare și lăsate singure, încearcă să se distanțeze de ceilalți. Aceasta este o singurătate subiectivă, dar forțată social prin procesul de discriminare. Sentimentul subiectiv de singurătate la persoanele în vârstă este strâns legat de o stare emoțională mai gravă, indiferent de factorii socio-demografici. Majoritatea rapoartelor atrag atenția asupra relației dintre singurătatea subiectivă și starea de sănătate deteriorată a persoanelor în vârstă. În toate rapoartele, singurătatea socială se referă la lipsa de contacte sociale sau la un grup de prieteni. În rapoarte, singurătatea este percepută și ca un sentiment care are un caracter temporar, vine și pleacă. Singurătatea „negativă” este cea care reprezintă o povară pentru societate, iar singurătatea „pozitivă” este cea făcută prin alegere.

1.1.4 Situații de solitudine/ singurătate - semne și consecințe

Rezumat

În rapoarte s-a atras atenția asupra consecințelor somatice ale singurătății (deteriorarea stării de sănătate), în special a depresiilor și a stării de spirit proaste. Parteneri din Lituania citează cercetări efectuate în rândul persoanelor în vârstă, ceea ce a confirmat această dependență. Din analiza rapoartelor rezultă și faptul că dezvoltarea personală a unui individ poate fi și o consecință a solitudinii / singurătății, de ex. câștigând stima de sine, independență, încredere în sine și sentiment de libertate. În acest caz, starea mai bună, consecințele de a fi într-o stare de sănătate mai bună sau chiar recâștigarea sănătății bune pot fi consecințele de solitudine / singurătate.

Situațiile de solitudine și singurătate pot rezulta din mai multe lucruri. Principalii factori care determină ca persoanele în vârstă să trăiască singure, potrivit analizei rapoartelor, includ emigrarea (de obicei copiii emigrează în străinătate), decesul unui soț (partener) sau al membrilor familiei (copii, rude) care trăiesc o altă regiune, îndepărtată, slăbirea legăturilor interpersonale (de exemplu, cu vecinii).

1.1.5 Moduri de a experimenta solitudine / singurătatea

Rezumat

Atunci când se analizează rapoartele, se poate concluziona că persoanele în vârstă experimentează cel mai adesea singurătatea prin excluderea socială. Ei experimentează lipsă de speranță, întristare, goliciune și anxietate. Cercetătorii suedezi se referă la cercetările efectuate pe un eșantion de persoane în vârstă, singure (la vârsta de 85 de ani sau mai mult), care își simt singurătatea ca fiind abandonată și trăind fără un scop, cu o viață fără sens. Se simt fără valoare, se simt nedorite, simt că nimeni nu are nevoie de experiența lor, au un sentiment de gol și de abandon. Din rapoarte rezultă totodată că modul în care se experimentează singurătatea este legat de a sentimentul de a nu se simți bine, de lipsa de sens în viață și de așteptarea morții.

1.1.6 Moduri de a face față solitudinii/ singurătății

Rezumat

Din analiza rapoartelor rezultă că modalitățile prin care vârstnicii se confruntă cu singurătatea pot fi extrem de variate. Pot depinde de ei înșiși, dar pot fi afectați și de sprijinul instituțional sau familial. În Italia, persoanele în vârstă sunt susținute de psihologi. Există, de asemenea, profilaxia împotriva singurătății, realizată prin stimularea stimei de sine a vârstnicilor. De asemenea, familiile persoanelor în vârstă, singure pot conta pe sprijin. În mod similar în Suedia, persoanele în vârstă care suferă de singurătate primesc sprijin. Stima lor de sine este construită, și se simte nevoia de ea. Rețeaua de contacte sociale la care pot participa vârstnicii este dezvoltată. În Lituania, precum și în Polonia, există încercări de a face persoanele în vârstă mai active prin activități culturale, artistice, sociale sau prin servicii de voluntariat, etc și a pentru a le da sentimentul de a nu fi inutil.

1.1.7 Modalități de prevenire a solitudinii/ singurătății

Rezumat

Potrivit autorilor rapoartelor, trebuie să se întreprindă acțiuni profilactice pentru a evita o situație de singurătate. Acestea ar trebui să fie adresate atât persoanelor în vârstă, cât și familiilor lor. Strategiile de prevenire a sentimentului de singurătate trebuie realizate în perioada pre-pensionară. Sunt legate de dezvoltarea competențelor sociale și de asemenea de implementarea abilităților de gestionare a timpului liber, având pasiuni, o grijă de sănătatea cuiva, și construirea respectului de sine. Activitățile profilactice ar trebui întreprinse în timp ce oamenii se pregătesc pentru pensionare. De asemenea, se recomandă includerea familiilor în programul profilactic, astfel încât să știe să ajute o persoană în vârstă aflată într-o situație de singurătate pentru a-și minimiza efectele cât mai mult posibil.

1.1.8 Modalități de cercetare a solitudinii / singurătății

Rezumat

După cum este prezentată în rapoarte, țările partenere au instrumente de măsurare mai mult sau mai puțin standardizate pentru a cerceta sentimentul de singurătate. În Polonia se efectuează în principal tipuri de cercetare calitativă, cantitățile standardizate și instrumentele cantitative sunt mai

puțin frecvente. Sentimentul de singurătate este cel mai frecvent o parte a cercetărilor privind calitatea vieții. Nu există instrumente standardizate pentru măsurarea sentimentului de solitudine și singurătate.

Se poate observa că cercetătorii italieni preiau conducerea în acest sens. Au dezvoltat o scară de 6 puncte pentru a măsura sentimentul de singurătate. De asemenea, cercetătorii din Suedia oferă instrumente standardizate, însă sugerează că cercetarea calitativă, bazată pe interviuri cu persoanele în vârstă, este cea mai fiabilă metodă. Experiențele românești indică, de asemenea, cercetări de profil care vizează un anumit grup de vârstnici cu instrumente de cercetare dezvoltate în special în acest scop. Studiile lituaniene arată, de asemenea, discrepanța dintre obiectivele studiilor cantitative și calitative, subliniind caracterul mai benefic al acestuia din urmă în contextul cercetării sentimentului de singurătate în rândul persoanelor în vârstă.

Din rapoarte rezultă că în fiecare dintre țările partenere a existat o discuție metodologică privind metodele de cercetare a temei singurătății în rândul persoanelor în vârstă. Din analiză se poate concluziona că cele mai fiabile studii și cele mai recomandate metode de cercetare, care reflectă problema singurătății sunt metodele calitative.

1.1.9 Scara fenomenului solitudinii / singurătății și statisticilor disponibile

Rezumat

Este dificil să unificăm și să comparăm date privind amploarea problemei singurătății în fiecare țară. Acestea rezultă din diferite instrumente de cercetare care au fost aplicate. Suedia, România, Lituania folosesc instrumente și cântare standardizate pentru a măsura singurătatea (studiile sunt mai degrabă medicale decât un caracter social). Cu toate acestea, aceste instrumente nu sunt versatile și este dificil să se vorbească despre comparabilitatea rezultatelor.

Din analiza rapoartelor rezultă că în fiecare dintre țări această problemă este diagnosticată și cercetată. Devine mai semnificativă, odată cu numărul tot mai mare de persoane în vârstă din societate. Numărul de persoane care se confruntă cu singurătatea este cuprins între 13 și 20%.

În general, crește cu vârsta în rândul persoanelor care au 84 de ani sau mai mult. Datele culese în rapoartele naționale arată că problema are o tendință verticală și amploarea problemei depinde de locul de reședință al grupului interviuat. Studiile au arătat, de asemenea, relația dintre singurătate și starea civilă, activitatea socială și locul de reședință.

În Europa a fost observată problema îmbătrânirii societății, deci problema singurătății este o provocare a secolului XXI. Scara problemei singurătății în rândul persoanelor în vârstă, în funcție de datele colectate, este mare și arată o tendință verticală.

1.2 Revizuirea cercetărilor naționale

ITALIA

1. „Singurătatea bătrânilor. Un angajament puternic pentru AIP”

Autori De Leo, D. & Trabucchi, M.

Data 2018

Obiective / fundații Nu este relevant

Grupuri țintă (vârstă / sex) Nu este relevant

Cele mai interesante descoperiri Există o întârziere în recunoașterea rolului important pe care singurătatea îl joacă ca determinant al sănătății sau indicator al riscului. AIP (Asociația italiană de psihogeriatrici) își asumă această provocare și, cu o serie de prezentări și activități, intenționează să crească conștientizarea cu privire la pericolele singurătății pentru a contura o agendă pentru integrarea relațiilor sociale în prioritățile de sănătate publică.

Sursa Psihogeriatrici (2018)

2. „Persoanele în vârstă și depresia: rolul singurătății”

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

Data 2017

Obiective / fundații Explorarea difuziei riscului de depresie între persoanele în vârstă care trăiesc în regiunea Calabria și testarea, printr-un model de mediere, a rolului singurătății în raport cu sprijinul social și cu depresia.

Grupuri țintă (vârstă / sex) 120 de vârstnici (46 de bărbați și 74 de femei) cu vârste cuprinse între 60 și 70 de ani.

Cele mai interesante constatări Sprijinul social prezice în mod semnificativ relația cu singurătatea (pe măsură ce sprijinul social crește, nivelul singurătății scade). Pe lângă creșterea singurătății, crește și riscul de depresie. Prin urmare, participanții cu un nivel scăzut de sprijin social sunt mai expuși riscului de depresie.

Sursa Psihogeriatrici (2017; 3: 22-29)

„Rețelele informale de asistență socială într-o casă de pensionare pentru adulți în vârstă autosuficienți”

3. *Autori* Gava, L., Marrigo, C., Buranello, A., Pavan, G. & Borella, E.

Data 2014

Obiective / fundații Evaluarea calității sprijinului social și percepția singurătății la un grup de adulți mai în vârstă care trăiesc într-o casă de pensionare.

Grupuri țintă (vârstă / sex) 40 de bătrâni autosuficienți (34 de femei, 6 bărbați), cu vârste cuprinse între 81 și 97 de ani, care locuiesc într-un azil.

Cele mai interesante constatări Rezultatele au arătat că singurătatea a fost motivul principal pentru pensionare, iar rețeaua de asistență socială a fost formată în principal de membrii familiei. În plus, adecvarea rețelei sociale, în special adecvarea rețelei de prieteni, s-a dovedit a fi corelată negativ cu percepția singurătății, dar pozitiv cu strategiile de copiere bazate pe sprijinul social. De asemenea, rezultatele au confirmat o corelație semnificativă între percepția singurătății și satisfacția cu viața.

Sursă Revista de Gerontologie (2014; 62:39-46)

3. „Singurătatea, nevoile sociale și răspunsurile persoanelor în vârstă”

Autori Vignola, G.B. & Neve, E.

Data 2013

Obiective / fundații Definirea fenomenului singurătății pe teritoriu (orașul Sassuolo) și colectarea de informații utile pentru analiza nevoilor și pregătirea răspunsurilor.

Grupuri țintă (vârstă / sex) 123 de persoane în vârstă

Cele mai interesante constatări Persoanele în vârstă cele mai expuse riscului de singurătate sunt cele care trăiesc singure sau în cuplu, fără alte rude. Pentru persoanele intervievate, sentimentul singur se referă la o combinație de trei aspecte: sentimentul abandonat, în funcție de alți oameni și sentimentul inutil. În general, starea de sănătate (prezența unor boli grave, dificultăți în activitățile zilnice) pare să nu fie legată de sentimentul de singurătate. Cei mai importanți factori de protecție sunt prezența rudelor (care coabitează sau locuiesc în apropiere) și participarea la activități sociale (vizitarea prietenilor și rudelor, îngrijirea nepoților .)

Sursă Studii Zuncan (2013)

5. „Stilul de vârstă autosuficient”

Autori Cavallero P., Ferrari M.G. & Bertocci B.

Data 2006

Obiective / fundații Explorarea percepției și a atitudinilor pe care le au bătrânii față de singurătate, luând în considerare tipul, vârsta și locul de reședință (casele / institutul lor).

Grupuri țintă (vârstă / sex) 330 de bătrâni autosuficienți: 148 (46 de bărbați și 102 de femei) au fost instituționalizați, în timp ce 182 (76 de bărbați și 106 de femei) locuiau acasă.

Cele mai interesante constatări Datele arată că persoanele în vârstă par să fie satisfăcute de relațiile interpersonale, sunt capabili să înțeleagă aspectele pozitive ale singurătății și cred că acest lucru se datorează evenimentelor vieții, precum și anumitor caracteristici personale. De asemenea, se pare că a avea relații sociale bune facilitează capacitatea de a fi singur. Față de stereotipul comun, se pare că și casele de îngrijire medicală pot facilita dezvoltarea relațiilor sociale. Cei mai bătrâni oameni (85-96 ani) sunt cei care suferă cel mai mult de reducerea contactelor sociale.

Sursă Revista de Gerontologie (2006;54:24-27)

6. „Singurătatea și relațiile sociale: două aspecte ale vieții femeilor în vârstă”

Autori Cavallero P., Ferrari M.G., Bertocci B.

Data 2006

Obiective / fundații Cercetarea modului în care femeile în vârstă din regiunea Toscana percep singurătatea și izolarea și satisfacția lor pentru cantitatea și calitatea relațiilor lor sociale.

Grupuri țintă (vârstă / sex) 327 femei în vârstă autosuficiente, cu o vârstă medie de 74 de ani, care trăiesc singure sau cu o familie.

Cele mai interesante constatări Rezultatele arată că femeile în vârstă sunt satisfăcute de relațiile lor interpersonale, sunt conștiente de aspectele pozitive ale singurătății care cred că sunt datorate, nu numai evenimentelor din viața lor, ci și caracteristicilor personale. Faptul de a trăi singur sau cu o familie și starea civilă par să nu afecteze percepția singurătății, ci mai degrabă atitudinea persoanelor în vârstă față de aceasta. Femeile mai tinere (65-74 ani) se simt mai singure și atitudinea lor față de singurătate este mai negativă.

Sursă Psychofonia (2006; IX, 14: 99-118)

ROMÂNIA

În articolul **``De la vârstnici bolnavi la super-bunici. O tipologie a reprezentărilor în vârstă în publicitatea video românească``** Simona Nicoleta Vulpe și-a propus să studieze și să identifice tipologiile persoanelor în vârstă reprezentate în publicitatea video românească. Metoda pe care a folosit-o a fost analiza conținutului cu o abordare calitativă dominantă, dar care include și elemente de cuantificare. A selectat 70 de seriale de reclame diverse, de la produse bancare, de sănătate la FMCG (consumatori cu mișcare rapidă) care au fost difuzate în România la TV, între 2000 și 2016.

Acest studiu este important pentru înțelegerea experienței îmbătrânirii, conexiunile dintre categoriile de vârstă și statutul și rolurile specifice acestor categorii și, de asemenea, pentru înțelegerea evoluției percepției asupra vârstnicilor. Autorul a revizuit studiile îmbătrânirii dintr-o perspectivă sociologică, văzând vârsta ca o construcție socială.

Conceptele pe care le-a discutat în acest articol au fost: construcția socială a vârstei, vârsta performantă, dublul standard de îmbătrânire, afișările de gen și afișarea vârstei și îmbătrânirea pozitivă. Reclamele ilustrează adesea procesul ideal de îmbătrânire, denaturat în comparație cu afișajele de vârstă și realitatea despre îmbătrânire pe care o întâlnim în viața noastră de zi cu zi. Ea a observat că persoanelor în vârstă li se arată relații intergeneraționale, nefiind / simțindu-se singure sau izolate. Analiza s-a concentrat pe trei dimensiuni: fiziologică, relațională și acțională. Efectuând această analiză empirică, autorul a identificat cinci tipuri de reprezentări ale vârstnicilor: Super-Bunicii, Vârstnicii izolați, Vârstnicii bolnavi, Vârstnicii haioși și Vârstnicii de înaltă tehnică, în funcție de tipul publicului adresat sau de tipul de produs / serviciu promovat. Pentru fiecare tip, au fost descrise propriile lor caracteristici. Atunci, autorul a atras atenția asupra diferențelor existente între aceste reprezentări, în funcție de publicul adresat. În cele din urmă, ea a sugerat direcții de studiu suplimentare, cum ar fi o analiză realizată pe alte tipuri de publicitate sau o comparație a publicității românești cu publicitate globală, pentru produse similare sau chiar interviuarea altor categorii de vârstă, pentru a identifica opiniile asupra persoanelor în vârstă din reclame (Vulpe. 2017).

Autorul, Corina Cimpoiu, atrage atenția asupra interacțiunii dintre bătrâni și noile tehnologii digitale, în studiul **``Incluziunea digitală a persoanelor în vârstă: o cercetare-etnografic-pilot în România``**. După o scurtă revizuire a diferitelor studii privind accesul persoanelor în vârstă la ICT, ea identifică barierele și motivația vârstnicilor în utilizarea ICT. Contextul cercetării este legat de proiectul mai larg al Inițiativei Bibliotecii Globale ale Fundației Bill și Melinda Gates, care își propune să ajute bibliotecile publice să conecteze oamenii cu lumea informațiilor și oportunităților digitale. În România, proiectul Bibliotecii Globale este dezvoltat în Centrele Internet Biblionet. Proiectul oferă cunoștințe cu privire la atitudinile persoanelor în vârstă față de ICT și experiențe directe cu utilizarea calculatorului și a internetului.

Articolul **``În România, persoanele în vârstă care au cea mai mare nevoie de ICT sunt cele care sunt mai puțin probabile să-l folosească``** a fost scris în contextul unei societăți mondiale îmbătrânite, când ICT-ul poate avea un potențial social și economic important pentru a îmbunătăți calitatea vieții mai înaintate. Scopul acestei cercetări este de a afla care este impactul ICT-ului din perspectiva vârstnicilor.

În primul rând, autorii analizează utilizarea ICT-ului de către persoanele în vârstă din întreaga lume, realizând o comparație între SUA, UE și România, identificând obstacolele specifice pentru fiecare caz în parte. Apoi, adoptarea ICT-ului în cercetarea gerontologică a fost discutată cu un accent puternic pe cercetările științifice privind îmbătrânirea și ICT în România.

Ipoteza cercetării a fost că, în România, persoanele în vârstă care au cea mai multă nevoie de ICT sunt cele care sunt mai puțin susceptibile să o folosească. Analiza s-a bazat în principal pe date agregate din raportul INSSE (2017) privind accesul populației române la ICT. Autorii găsesc explicații

diferite în ceea ce privește adoptarea scăzută a ICT, provenita din anxietatea computerului, deficiența cognitivă, dizabilități, lipsa de cunoștințe sau motivație, condițiile de locuire (singur, în familie, în casă de alăptare), zona de locuit (urban / rural). Se pare că în România principalul obstacol în ceea ce privește adoptarea ICT rămâne în continuare cel de bază: fără acces.

Literatura științifică descrie avantajele utilizării ICT de către vârstnici în termeni de costuri mai mici ale serviciilor de asistență medicală, reducând izolarea și singurătatea, asigurând o mai mare securitate în ceea ce privește probleme de sănătate sau accidente.

Cu toate acestea, în rândul populației române în vârstă, persoanele cu venituri mici, care trăiesc singure și au probleme de sănătate sunt cu atât mai puțin probabile să utilizeze ICT (Dascalu, Rodideal și Popa. 2018).

În articolul **``Solidaritatea intergenerațională în acordurile de viață rezidențială ``**, Mihaela Haraguș (2014) studiază diferite forme de solidaritate intergenerațională între copiii adulți și părinții lor bătrâni, cu un accent puternic pe situațiile în care părinții și copiii lor adulți împărtășesc aceeași casa.

Românii atribuie mai multă responsabilitate asupra familiei decât asupra societății pentru susținerea categoriilor vulnerabile (vârstnici, copii). Aproximativ 90% dintre oameni consideră că cea mai mare parte este responsabilitatea familiei de a îngriji (pre) copii de școală, în timp ce 66% consideră că îngrijirea persoanelor în vârstă este și responsabilitatea lor (conform raportului Generații și Gen Sondage 2007 și la raportul din sondajul privind acceptarea politicii populației, 2006). Co-reședința oferă un spațiu de locuit și un context care sprijină schimburile între generații, fiind o formă de solidaritate structurală și funcțională. Autorul analizează de asemenea dimensiunile solidarității intergeneraționale: solidaritate asociațională, afectuală, consensuală, funcțională, normativă și structurală și caracteristicile acestora. Eșantion și metodă: Autorul a utilizat pentru investigarea datelor sondajele despre generații și gen pentru România, realizate în 2005 (parte a programului internațional de generații și gen). Eșantionul original a fost format din 11986 respondenți (5977 bărbați și 6009 femei) cu vârste cuprinse între 18 și 79 de ani. În eșantionul de lucru rămân 1616 respondenți selectați după următoarele criterii: persoane cu cel puțin un părinte în viață și care trăiesc în aceeași gospodărie cu cel puțin un părinte.

Chestionarul a cuprins o secțiune despre relațiile intergeneraționale și tipurile de solidaritate între părinți și copii. Autorul a identificat mai multe tipuri de suport intergenerațional ascendent sau descendent: îngrijire personală, sprijin emoțional, ajutor în sarcinile gospodărești și ajutor cu îngrijirea copiilor.

În primul rând, Mihaela Haraguș a discutat despre perspectiva copilului adult și studiază diferite forme de amenajare co-rezidențiale: copilul nu a părăsit niciodată casa părintească, copilul a plecat și ulterior s-a întors, părinții s-au mutat cu copilul adult în casa lui sau a ei.

În al doilea rând, ea a studiat formele de susținere ascendentă și descendentă care se desfășoară în aranjamente de viață con-rezidențială, cum ar fi îngrijirea personală, sprijinul emoțional, ajutorul cu sarcinile gospodărești și îngrijirea copiilor și factorii lor influenți. Ea a aflat că bătrânețea și abilitatea mai mică a părinților de a desfășura activități zilnice îi fac pe copiii adulți să le ofere îngrijire personală, dar cu această excepție, părinții sunt cei care oferă sprijin copiilor adulți co-rezidenți, ajutându-i în special cu sarcinile gospodărești și îngrijirea copiilor.

Cu toate acestea, autorul menționează limitele studiului: aranjamentele de locuit co-rezidențiale nedecarate și imposibilitatea de a analiza fluxurile de sprijin financiar. Dincolo de aceste limitări, studiul oferă o imagine de ansamblu valoroasă a co-reședinței intergeneraționale și a formelor de sprijin schimbate în cadrul acestui regim de viață.

SUEDIA

Cercetările privind singurătatea în rândul persoanelor în vârstă, în general, sunt destul de ample, iar mai multe inițiative naționale care implică activități sociale și fizice pentru a reduce singurătatea au fost evaluate pozitiv. Există, de asemenea, mai multe inițiative naționale în care toate municipalitățile suedeze au locuri de întâlnire pentru persoanele în vârstă pentru a facilita interacțiunea socială. Există, de asemenea, mai multe proiecte în desfășurare, de exemplu, a lui Dahlberg, despre singurătatea și sănătatea în rândul persoanelor în vârstă din țările nordice, finanțate de Consiliul de Miniștri Nordic (2019-2020) și care urmează să trăiască la periferia societății; excluderea socială a femeilor în vârstă și a bărbaților din Suedia, finanțată de Consiliul de cercetare suedez pentru sănătate, viață de muncă și bunăstare (2018-2020). Studiile naționale despre singurătate în general nu vor fi descrise în continuare în acest raport.

Când vine vorba de *singurătatea existențială*, fiind centrul acestui proiect Erasmus +, mai multe studii pot fi găsite. De exemplu, un studiu realizat de Österlind și colab. (2017) care și-a propus să aprofundeze înțelegerea modului în care persoanele mai în vârstă care trăiesc într-un azil experimentează viața aproape de moarte. Chiar dacă studiul nu se concentrează asupra EL, în special rezultatele evidențiază mai multe aspecte ale EL.

Principala interpretare a vieții într-un azil a fost „Să te simți singur într-un loc necunoscut” și a constat în trei teme (i) Așteptarea morții, cu sub-temele morții ca o eliberare și gândire de sine aceea de a fii mort; (ii) Subordonați-vă la valori și norme ale personalului, cu sub-temele care se simt jignite și se simt prinse; și (iii) mențineți curajul sus. Viața oamenilor în vârstă s-a caracterizat prin sentimente de singurătate într-un loc necunoscut, ceea ce a contribuit la un sentiment de singurătate existențială. Au avut puține oportunități de a discuta despre gândurile lor despre viață și moarte, inclusiv pregătirile pentru moarte.

În continuare, un studiu realizat de Lindberg și colab. (2015) a evidențiat importanța dimensiunilor existențiale în contextul reuniunilor de echipă în îngrijirea persoanelor în vârstă. Datele au constat în două studii anterioare care au fost interpretate în lumina filozofiei lui Heidegger și Merleau-Ponty. Descoperirile au relevat patru structuri de sens: (a) starea de spirit ca forță în existență, (b) să existe într-o lume cu ceilalți, (c) singurătatea în prezența altora și (d) corpul trăit ca extinzător. Autorii concluzionează că profesioniștii trebuie să ia în considerare problemele existențiale ale pacienților în modul în care sunt exprimați de către pacienți. Existența se extinde dincolo de situația actuală. În consecință, întâlnirea echipei trebuie văzută într-un context mai larg, inclusiv viața pacienților în ansamblu, precum și fundamentele ontologice și epistemologice pe care se bazează asistența medicală.

Cu toate acestea, studiul LONE este principala inițiativă națională cu accent pe singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă. Studiul se bazează pe o bază teoretică și empirică a literaturii din domeniile asistenței medicale, psihologie, filozofie, teologie, gerontologie, sociologie și îngrijire paliativă. Ca inițial, o definiție care trebuie utilizată pentru identificarea EL a fost dezvoltată, pentru diferențierea ei de alte tipuri de singurătate și pentru gândirea modurilor prin care experiența poate fi îndeplinită și, poate fi, atenuată, (Bolmsjö et al. 2018). Analiza conceptului a definit singurătatea existențială ca:

“Conștientizarea imediată de a fi fundamental separat de alți oameni și de univers, în primul rând prin a te experimenta pe sine ca muritor sau, și mai ales când se află într-o criză,

se confruntă cu faptul că nu este întâlnit (comunicat cu) la un om profund (adică autentic) nivel și, prin urmare, experimentează, de obicei, sentimente negative, adică emoții sau stări de spirit, cum ar fi tristețea, lipsa de speranță, mâhnirea, lipsa de sens sau angoasa ”

Studiul LONE a utilizat o versiune preliminară a acestei definiții ca bază pentru dezvoltarea studiilor referitoare la persoanele în vârstă, rudele lor și personalul medical. Studiile, scopurile și metodele lor pot fi văzute în tabelul 1.

Un rezumat al constatărilor din studiile LONE (Edberg și Bolmsjö 2019) până în prezent sunt prezentate mai jos.

Experiențele fragile ale oamenilor mai în vârstă față de singurătate existențială și cum poate fi ușurată

Cele două studii axate pe experiența persoanelor în vârstă fragile de singurătate existențială (EL) (Sjöberg et al. 2018; 2019) au arătat că EL înseamnă în principal să fii deconectat de la viață, adică să fii prins într-un corp fragil, să fii întâmpinat cu indiferență, nimeni cu care să împărtășească aspecte semnificative ale vieții și lipsit de sens în viață (Sjöberg 2018). Cu toate acestea, EL poate fi ușurată atunci când este recunoscut de ceilalți, adică fiind punctul central al preocupărilor celorlalți, întâlnirea intimității și schimbul semnificativ de gânduri și sentimente. EL ar putea fi ușurată și atunci când împletim gânduri și sentimente negative, adică atunci când reglăm și acceptăm situația actuală, privim viața în oglinda retrovizoare, este în contact cu dimensiunile spirituale și reușim să ne retragem și să ne distragem (Sjöberg et al., 2019).

Perspectivă alora semnificative

Studiul axat pe altele semnificative (Larsson și colab. 2017) a arătat că s-a interpretat faptul că EL a apărut atunci când a fost din ce în ce mai limitat în corp și spațiu, când se află în proces de deconectare și când a fost deconectat de lumea exterioară. Întrucât alții importanți au discutat și motivele care stau la baza experienței EL, cercetătorii au decis să împerecheze și să contrasteze aceste opinii cu narațiunile persoanelor în vârstă (Larsson et al. 2018). Compararea a arătat că, în timp ce alții semnificanți au evidențiat aspecte ale lipsei de activități, care nu participă la un mediu social și renunță la viață, oamenii în vârstă au evidențiat un sentiment de așteptare fără sens, dor de o conexiune mai profundă și libertate restrânsă ca origine din EL (Larsson și colab. 2018).

Un studiu nou, care nu a fost încă publicat, în legătură cu soții care au experiența proprie EL când au grijă de un soț sau soție mai în vârstă. Concluziile au arătat că soții care simțeau singurătatea existențială aveau de-a face cu (a) trecerea lor de la a fi un neam doar la mine, (b) a fi forțat să ia decizii și să se simtă exclus, (c) navigarea într-o situație necunoscută și să se interogheze pe sine și (d) să tânjească unirea, dar să nu aibă energie pentru a întâlni alți oameni. Interpretarea principală a constatării a fost aceea că singurătatea existențială apare atunci când unul se află în momente de luptă interioară, când unul este obligat să facă alegeri imposibile și se confruntă cu pierderea nesfârșită a celui alt (Larsson et al., Supuse publicării).

Experiențele profesioniștilor din domeniul sănătății de a întâlni persoane în vârstă cu singurătate existențială și propriile nevoi de sprijin

Studiul axat pe experiența profesioniștilor din domeniul sănătății (HCP) de a întâlni persoane în vârstă cu EL (Sundström și colab. 2018), a arătat că HCP-urile au perceput EL ca să apară sub diferite forme asociate cu barierele în întâlnirile lor. Barierele descrise au fost următoarele: (1) limitările corporale ale persoanelor în vârstă (ceea ce a complicat comunicarea), (2) cererile și nevoile percepute ca insaciabile de personal, ceea ce a determinat, în consecință, retragerea personalului; (3) nevoia unei persoane în vârstă de confidențialitate personală dificil de trecut; sau (4) frica și dificultatea de a întâmpina probleme existențiale în numele personalului de sănătate (Sundström și colab. 2018).

Singurătatea existențială în raport cu diferitele contexte de îngrijire

Până în prezent, impactul contextului a fost analizat în raport cu narațiunile din HCPs (Sundström et al. 2019). Rezultatele au constatat diferențe și asemănări între contextele de îngrijire cu privire la opiniile profesioniștilor cu privire la originile EL, la locul de îngrijire și la rolul profesioniștilor. În ceea ce privește originea EL, accentul în îngrijirea la domiciliu și îngrijirea rezidențială a fost pus pe viață, prezent și trecut, comparativ cu îngrijirile spitalicești și paliative, în care profesioniștii au legat în principal EL cu moartea viitoare. Casa persoanei în vârstă, ca loc de îngrijire, a fost descrisă pentru a ajuta la păstrarea identității persoanei în vârstă. În îngrijiri spitalicești și paliative, ca și în îngrijirea instituțională, locul oferea securitate, în timp ce în îngrijirea rezidențială, locul ar putea face persoanele în vârstă să se simtă ca niște străini. Crearea relațiilor a fost considerată o parte importantă a rolului profesioniștilor în toate cele patru contexte de îngrijire, deși aceasta a avut sensuri, scopuri și condiții diferite (Sundström și colab., 2019). Aceste constatări privind influența contextului vor fi completate cu o reanalizare a interviurilor cu persoanele în vârstă, ordonate după context (Edberg și Bolmsjö 2019).

Perspectiva voluntarilor

Voluntarii din diferite organizații (Crucea Roșie, Biserica Suedeză, Serviciul municipal de voluntariat și Serviciul prieten-vizitator) descriu că propriile experiențe le-au afectat vederea și abordarea singurătății și a singurătății existențiale. Interpretarea experienței lor a fost aceea că a fi voluntar a însemnat: (a) o modalitate de a găsi sens, (b) a ajuta la ameliorarea singurătății lor și a celorlalți, (c) a acționa asupra valorilor proprii, (d) a contesta limitele atunci când este necesar, (e) alternarea dintre apropiere și distanță și (f) simțirea recompensată și provocarea emoțională (Sundström și colab., depuse spre publicare).

Studii suplimentare în curs

Două studii cantitative se referă la: (a) managerii de îngrijire vizează singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă în îngrijirea lor și opinia lor asupra sprijinului acordat profesioniștilor din domeniul sănătății și voluntarilor. Un studiu se bazează pe un chestionar la un eșantion aleatoriu de manageri de îngrijire în îngrijirile municipale suedeze (Sundström și colab., Manuscris). Un alt studiu (b) se referă la sprijinul existențial acordat rudelor și se bazează pe un chestionar acordat consilierilor de îngrijire de familie selectați la întâmplare, care lucrează în îngrijirea municipală (manuscrisul Larsson et al.). Ambele studii sunt finalizate, dar nu au fost încă publicate.

Tabelul 1. Proiecte și studii suedeze care se concentrează pe singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă

| Singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă (în ordine cronologică) | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Autori | Date | Grup țintă | Obiective / Fundații | Constatări interesante | Sursa |
| Studiul- Singuratic Asistență medicală | repetate Focus grup interviuri | Soții pentru oameni fragili mai vechi | Pentru a explora singurătatea existențială a soțiilor atunci când au grijă de un partener fragil la sfârșitul vieții. | Singurătatea existențială poate fi înțeleasă după cum urmează: 1) a fi doar într-o tranziție de la noi la mine, 2) a fi forțat să se ia decizii și să se simta exclus, 3) să navigheze într-o situație necunoscută și să se pună întrebarea și 4) să se dorească unirea cu alți oameni, dar să fie lipsiti de | Larsson H., Råmgård M., Kumlien C. și Blomqvist K. Singurătatea existențială a soților atunci când are grijă de un partener fragil la sfârșitul vieții. |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|---|
| | | | | energie pentru a întâlni alți oameni. | Trimis spre publicare. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | 12 indivizi și 8 focalizari de grup interviuri | Voluntarii din diferite organizații care întâlnesc persoanele în vârstă. | Pentru a descrie experiența de a fi voluntar care întâlnește în general singurătatea persoanelor în vârstă și în special singurătatea existențială. | Experiențele voluntarilor le-au afectat viziunea și abordarea singurătății și a singurătății existențiale. A fi voluntar este un mod de a găsi sens, de a ajuta la ameliorarea singurătății lor și a celorlalți, de a acționa pe valorile unuia, de a contesta limitele atunci când este necesar, de a alterna între apropiere și distanță și de a se simți recompensat și provocat emoțional. | Sundström, M., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. A fi voluntar care are grijă de persoanele în vârstă și care se confruntă cu singurătatea existențială: „Suntem doar semeni”. Trimis spre publicare. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | Focus grup interviuri | Profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează cu persoane în vârstă. | Să exploreze singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă din diferite contexte de asistență medicală, din perspectiva specialiștilor din domeniul sănătății. | Diferențe și asemănări au fost observate între contextele de îngrijire, inclusiv pentru originea singurătății existențiale. În îngrijirea la domiciliu și în îngrijirea rezidențială, accentul a fost pus pe viață, prezent și trecut, în comparație cu îngrijirile spitalicești și paliative, în care singurătatea existențială a avut în principal legătură cu moartea. Locuința persoanei în vârstă, este considerată locul unde a fost îngrijirea la domiciliu sau îngrijirea paliativă. Locuința persoanei în vârstă, privit ca un loc în care au fost primite îngrijiri la domiciliu sau îngrijire paliativă, a ajutat la păstrarea identității persoanei în vârstă. În îngrijirile spitalicești și paliative, ca și în îngrijirile instituționale, locul oferea securitate, în timp ce în îngrijirea rezidențială, locul ar putea face persoanele în vârstă să se simtă ca niște străini. Crearea relațiilor a fost considerată o parte importantă a rolului profesioniștilor în toate cele patru contexte de îngrijire, deși acest lucru a avut sensuri, scopuri și condiții diferite. | Sundström M., Blomqvist K., Edberg A-K. & Ränggård M. (2019). Contextul problemelor de îngrijire: singurătatea existențială a persoanelor în vârstă din perspectiva personalului medical. Un studiu de caz multiplu. Revista internațională a persoanelor în vârstă care alăptează, 14 (3): e12234. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | individual narativ interviuri | Persoanele fragile în vârstă de 75 de ani și mai mari | Pentru a descrie cum a fost linistit El, așa cum este descris de persoane în vârstă fragile. | A fi recunoscut de alții, adică a fi centrul atenției celorlalți, a ușurat experiența lui, la fel ca întâlnirea intimității și schimbul semnificativ de gânduri și sentimente. Mai mult, EL a fost linistit și împins în fundal atunci | Sjöberg, M., Edberg, AK., Rasmussen, B.H. și Beck, I. (2019) Fiind recunoscuți de alții și capabili să împlinescă gânduri și |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|---|---|
| | | | | când participanții au putut consolida gândurile și sentimentele negative, adică atunci când a putut să se adapteze și să accepte situația actuală, să vadă viața în oglinda retrovizoare, să poată intra în contact cu dimensiunile spirituale și să se retragă sau să se distragă. | sentimente negative: Detaliază poveștile oamenilor în vârstă în ceea ce privește modul în care este alinată singurătatea existențială. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | revizuirea literaturii, studii teoretice și empirice | | Pentru a clarifica ce constituie singurătatea existențială și pentru a descrie experiențele trăite. Un alt scop a fost acela de a oferi o definiție a singurătății existențiale care poate funcționa ca un instrument de identificare a fenomenului și de diferențiere a acestuia de celelalte tipuri de singurătate. | Analiza a dus la două caracteristici principale. Primul a fost să se perceapă pe sine ca separat în mod inerent (deconectat) de ceilalți și de univers. Cel de-al doilea scoate în evidență aspecte emoționale ale EL, precum izolarea, înstrăinarea, golirea și sentimentul de a fi abandonat. Rezultatele empirice au fost împărțite în două categorii: experiențe ale lui și circumstanțe în care EL apare. Definiția propusă de EL a fost: „conștientizarea imediată de a fi separat în mod fundamental de alți oameni și de univers, în primul rând prin a te experimenta pe sine ca muritor sau, mai ales când este în criză, a nu fi întâlnit la nivelul unui om profund (adică, autentic) ” | P.A. & Rämgård, M. (2019) Singurătatea existențială: O încercare de analiză a conceptului și a fenomenului. Etica asistentei medicale, 26 (5): 1310-1325. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | Protocol de studiu | Describe persoanele în vârstă, de 75 de ani și mai mari | Pentru a descrie încadrarea, designul și primele rezultate ale fazei exploratorii a unui studiu de intervenție cu accent pe EL în rândul persoanelor în vârstă: studiul SINGURATIC. Această etapă a studiului corespunde etapei de dezvoltare, conform cadrului Consiliului de Cercetări | Rezultatele de până acum arată că EL (singurătatea existențială) înseamnă a fi deconectat de viață și implică un sentiment fundamental de separare de ceilalți și de lume, indiferent dacă cineva are sau nu familie, prietenii sau alți cunoscuți. Deși altele semnificative au evidențiat lucruri de genul acesta ca lipsă de activități, neparticipând la un mediu social și renunțând la viață ca aspecte ale EL, oamenii în vârstă au avut un sentiment de așteptare fără sens, dor de o conexiune mai profundă și libertate restrânsă ca origini ale EL. Opiniile HCPs despre originea EL, locul de îngrijire și rolul lor diferă între contexte. Aceste rezultate vor fi utilizate pentru a identifica componentele, barierele și activatorii potențiali de intervenție în | Edberg AK, Bolmsjö I. (2019) Explorarea singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă ca bază pentru o intervenție: protocol pentru faza de dezvoltare a studiului SINGURATIC. JMIR Res Protoc., 14; 8 (8): e13607. |

| | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|
| | | | Medicale pentru proiectarea intervențiilor complexe. | implementarea unei intervenții menite să sprijine HCP-urile în întâlnirea EL în rândul persoanelor în vârstă. | |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | interviuri individuale | Alături de persoane în vârstă fragile de 75 de ani | Pentru a contrasta experiențele persoanelor mai în vârstă (> 75) fragile cu percepțiile semnificative ale altora despre singurătatea existențială. | Rezultatele au evidențiat trei teme: (1) Așteptarea fără sens, în contrast cu lipsa activităților, (2) Dorul unei conexiuni mai profunde, în contrast cu a nu participa la un mediu social și (3) libertate restrânsă, în contrast cu renunțarea la viață. Este important ca profesioniștii din domeniul sănătății să asculte atât de persoane în vârstă fragile, cât și de alte persoane semnificative și să fie conștienți de vocea căreia se bazează îngrijirile acordate, pentru a oferi îngrijiri benefice și nu în detrimentul persoanei în vârstă. | Larsson, H., Edberg, A-K, Bolmsjö, I. și Rämgård, M. (2018) Contraste în experiențele persoanelor în vârstă și percepțiile semnificative ale altora despre singurătatea existențială. Etica asistentei medicale, 1: 969733018774828. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | interviuri narrative individuale | Descrierea persoanelor în vârstă de 75 de ani și mai în vârstă de atât | Acest studiu a explicat semnificațiile singurătății existențiale (EL) așa cum este descris de persoane în vârstă si fragile. | Patru teme au fost identificate în legătură cu semnificația EL: (1) fiind prinse într-un corp fragil și în deteriorare; (2) să fie întâmpinat cu indiferență; (3) să nu aibă cu cine să împărtășească viața; și (4) lipsite de scop și de semnificație. Aceste teme împletite au fost sintetizate într-o înțelegere cuprinzătoare a EL ca fiind „deconectat de la viață”. | Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B.H. & Edberg, A-K. (2018) Fiind deconectat de la viață: semnificații ale singurătății existențiale, așa cum sunt povestite de persoane în vârstă fragile. Îmbătrânirea și Mentalul Sănătate, 22 (10): 1357-1364. |
| Studiul Singuratic-Asistență medicală | 11 interviuri focus grup | Profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează cu persoane în vârstă în diferite context. | Pentru a explora experiențele profesioniștilor din domeniul sănătății din întâlnirile lor cu persoanele în vârstă, ei consideră că au experiența singurătății existențiale. | Rezultatele obținute ne arată că profesioniștii au perceput singurătatea existențială sub diferite forme asociate cu barierele în întâlnirile lor, cum ar fi limitările corporale ale persoanelor în vârstă, cerințele și nevoile percepute ca nefiind nemăsurate, scutul personal al vieții private sau frica și dificultatea de a întâmpina probleme existențiale. | Sundström M., Edberg AK, Rämgård M. și Blomqvist K. (2018) Întâlnirea singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă: perspective ale profesioniștilor din domeniul sănătății. Jurnalul internațional de studii calitative asupra sănătății și bunăstării, 13 (1): 1474673. |
| Studiul Singuratic- | interviuri individuale | Următoarele rude pentru | Pentru a explora EL-ul persoanelor | Conform interpretării altor persoane semnificative, persoanele în vârstă | Larsson, H., Rämgård, M., Bolmsjö, I. (2017) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| Asistență medicală | e | persoanele în vârstă de 75 ani și mai mari. | în vârstă fragile (> 75), așa cum sunt interpretate de ceilalți semnificativi. | experimentează EL (1) atunci când sunt din ce în ce mai limitate în corp și spațiu, (2) când se află într-un proces de deconectare și (3) atunci când sunt deconectate de lumea exterioară . Rezultatul poate fi înțeles ca și dacă persoana în vârstă fragilă se află într-un proces de eliberare a vieții. Acest proces implică corpul, prin faptul că persoana în vârstă este din ce în ce mai limitată în abilitățile sale fizice. Relațiile pe termen lung ale persoanei în vârstă sunt pierdute treptat și, în final, procesul implică retragerea din ce în ce mai mare a persoanei în vârstă și la dezactivarea lumii exterioare. | Singurătatea existențială a persoanelor în vârstă, așa cum sunt interpretate de ceilalți semnificativi - un studiu de interviu. BMC Geriatrics, 17: 138. |
| Österlind, J .profesor asociat. Universitatea Ersta Sköndal Bräcke Asistență medicală | Interviuri individuale repetate | Persoanele în vârstă | Pentru a aprofunda înțelegerea modului în care persoanele mai în vârstă care trăiesc într-un azil experimentează sfârșitul vieții | Interpretarea principală, Simțindu-te singur într-un loc necunoscut, se bazează pe trei teme (i) Așteptarea morții, cu subtemele ei in ceea ce privește eliberarea și gândirea despre sine a unui mort; (ii) Se subordonează valorilor și normelor personalului, cu subtemele care includ jignirea și modul de a te simți prins; și (iii) menținerea curajului tot mai mult. Viața oamenilor în vârstă s-a caracterizat prin sentimente de singurătate într-un loc necunoscut, contribuind astfel la sentimentul de singurătate existențială. Au avut puține oportunități de a discuta despre gândurile lor de viață și de moarte, inclusiv pregătirile pentru moarte. | Österlind J, Ternstedt BM, Hansebo G, Hellström I. (2017). Simțindu-te singur într-un loc necunoscut: experiențe ale vieții în vârstă, aproape de moarte, într-un azil. Int J Oameni mai în vârstă., 12 (1). |
| Lindberg, E., infirmieră universitară Linnaeus | Interpretarea teoretică a materialului empiric. | Două studii empirice: pacienți 74-95 ani (Lindberg et al., 2013a) * și asistente medicale (Lindberg și colab. 2013b) ** | Pentru a explora dimensiunile interpersonale ale prezenței pacienților mai în vârstă la ședințe de echipă | Examenul filosofic este prezentat în patru structuri ale sensului: dispoziția ca forță în existență; a exista într-o lume cu alții; singurătatea în prezența altora; corpul trăit ca extinzător. În concluzie, profesioniștii trebuie să ia în considerare problemele existențiale ale pacienților în modul în care sunt exprimați de către pacienți. Existența se extinde dincolo de situația actuală. În consecință, întâlnirea echipei trebuie văzută într-un context mai larg, inclusiv viața | Lindberg E, Ekebergh M, Persson E, Hörberg U. (2015). Importanța dimensiunilor existențiale în contextul prezenței pacienților mai în vârstă la întâlnirile în echipă - în lumina filozofiei lui Heidegger și Merleau-Ponty. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | | pacienților în ansamblu, precum și fundamentele ontologice și epistemologice pe care se bazează asistența medicală. | Starea de sănătate Int J Qual Stud Health, 19; 10: 26590. |
|--|--|--|--|---|---|

* Lindberg, E., Hörberg, U., Persson, E., & Ekebergh, M. (2013a). M-a făcut să mă simt uman. Un studiu fenomenologic asupra experiențelor pacienților în vârstă de a participa la o întâlnire a echipei. Revista internațională de studii calitative privind sănătatea și bunăstarea, 8, 20714.

** Lindberg, E., Persson, E., Hörberg, U. și Ekebergh, M. (2013b). Participarea pacienților mai în vârstă la întâlnirile echipei. Un studiu fenomenologic din perspectiva asistenților medicali. Revista internațională de studii calitative privind sănătatea și bunăstarea, 8, 21908.

LITUANIA

Gaižauskaitė, I., Vyšniauskienė, S. (2019). Vyresnio amžiaus žmonių potencialas savanoriškai veiklai ir pagalba vienišioms vyresnio amžiaus žmonėms. Tyrimo ataskaita. Lietuvos socialinių tyrimų centras.

Obiective / fundații

Pentru a înțelege mai bine fenomenul de singurătate la vârste înaintate și pentru a evalua persoanele în vârstă. Pentru a identifica potențialul voluntariatului în Lituania, un studiu sociologic a fost realizat folosind metoda de discuție a grupurilor țintă (focus grup).

Cele mai interesante constatări

Singurătatea la bătrânețe este un fenomen polivalent și ar trebui să fie luat în considerare atunci când avem în vedere voluntariatul. Experiențele studiului ne indică faptul că cei mai vulnerabili sunt persoanele în vârstă a căror stare de sănătate le restricționează mobilitatea și autonomia - se pot simți singuri chiar și atunci când trăiesc și sunt supravegheate de familie, rude. Între timp, persoanele în vârstă care trăiesc singure (și, probabil, nu au membrii apropiați ai familiei, rude), dar sunt în stare bună de sănătate, sunt adesea predispuse la a rezolva singurătății, angajându-se în diverse activități și considerând accesul la astfel de activități ca fiind necesar. Ajutor. Studiul arată că trebuie consolidată cooperarea interinstituțională locală pentru a organiza eficient persoanele în vârstă. Studiul a constatat că unitățile locale de asistență socială și organizațiile de voluntari ar trebui să colaboreze în special îndeaproape. În prezent, această cooperare este considerată insuficientă și serviciile de voluntariat sunt subutilizate. De asemenea, este important ca voluntarii să fie mai recunoscuți și apreciați în diversele instituții pe care le întâlnesc atunci când ajută persoanele în vârstă singure (de exemplu, asistența medicală, unitățile de asistență socială). Cel mai important punct este lipsa schimbului de informații între instituții și organizații de voluntari.

Studiul arată că trebuie consolidată cooperarea interinstituțională locală pentru a organiza eficient persoanele singure în vârstă. Studiul a constatat, de asemenea, că unitățile locale de asistență socială și organizațiile de voluntari ar trebui să colaboreze în special îndeaproape. În prezent, această cooperare este considerată insuficientă și serviciile de voluntariat sunt subutilizate. De asemenea, este important ca voluntarii să fie mai recunoscuți și apreciați în diversele instituții pe care le întâlnesc atunci când ajută persoanele în vârstă singure (de exemplu, asistența medicală, unitățile de asistență socială). Cel mai important punct este lipsa schimbului de informații între instituții și organizațiile de voluntari.

Vedreckytė, J., Žiuliukienė, V. (2019). Vienišumą lemiančių veiksmų analizė. Lietuvos socialinių tyrimų centras.

Obiective / fundații

Analiza factorilor determinanți ai singurătății.

Cele mai interesante constatări

Portretul sociopsihologic al interlocutorilor este descris în mod viu prin conceptul de singurătate. Studiul relevă singurătatea socială a persoanelor în vârstă carora le lipsesc persoane percepute ca fiind apropiate, cu care să poată vorbi atunci când este nevoie și care ar înțelege respondentul. Mai mult decât atât, aspectul social sensibil al singurătății este că aceștia sunt persoane în vârstă care nu se simt atașați de un grup de oameni semnificativ.

Deși sunt printre oameni, nu sunt satisfăcute calitatea relațiilor - cu oamenii care îi înconjoară, nu se simt bine, nu se simt în comun cu ei, aparțin unui grup de prieteni care nu ar putea găsi cu ușurință un prieten dacă ei și-ar dori noi prieteni. În al treilea rând, interlocutorii au scos în mod evident singurătatea emoțională la nivelul relațiilor interpersonale.

Bătrânii se simt înstrăinați, îndepărtați, cred că nimeni nu îi cunoaște bine, nimeni nu le mai este aproape, că relația lor cu oamenii este una superficială, că nu are cine să contacteze și oamenii din

jurul lor, 22 23 Raportul de sondaj al interlocutorilor, Raportul de sondaj cu interlocutorii din linia de argint cu care puteți vorbi deschis și dezvălui propria gândire.

Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po viena ir socialinė atskirtis. Lietuvos socialinių tyrimų centras.

Obiective / fundații

Scopul monografiei persoanele în vârstă, viața lor singură și excluderea lor socială constă în analizarea excluziunii sociale a persoanelor în vârstă din Lituania, în special a celor care trăiesc singuri, într-un context internațional.

Cele mai interesante constatări

A trăi singur pentru vârstnici este de apreciat pentru libertatea, independența, independența față de ceilalți și relațiile bune pe care le întreține odată cu apropierea de cei dragi.

Cu toate acestea, această formă de viață nu este adesea rezultatul unei alegeri, ci a unor circumstanțe precum despărțirea unei familii, decesul soțului, divorțul sau incapacitatea de a-și începe o familie, adesea cu părinții înainte de moartea lor. Odată cu creșterea singurătății, scăderea sănătății, creșterea nesiguranței, îngrijorarea viitorului și agravarea preocupărilor zilnice ale gospodăriei, persoanele în vârstă care trăiesc singure iau în considerare diferite opțiuni pentru a trăi cu cineva: mutarea la un adăpost, căsătorie / parteneriat, responsabilități de supraveghere a închirierii pe termen lung, etc.

Însă alternativele sunt respinse în cele din urmă ca fiind nesatisfăcătoare și viața singură este acceptată ca fiind inevitabilă. Se observă că participanților le lipsește sentimentul puterii personale, ei își subestimează propriile nevoi, comparându-le cu nevoile altor oameni sau cu posibila pierdere a confortului. Această înfrângere este influențată și de stigmatizarea bătrâneții, de normele de vârstă internalizate care încurajează aderarea la singurătate fără a provoca îngrijorare celorlalți.

Polonia

1. „Mediul de viață și sentimentul de singurătate al persoanelor în vârstă”

Autori: Ewa Sosnowska-Bielicz, Joanna Wrótniak

Data: 2015

Obiective / fundații: Nu este relevant

Grup țintă (vârstă / sex): feminin / bărbat cu vârsta de 65 ani

Constatări interesante: Cercetările au dovedit că există un nivel semnificativ mai ridicat de singurătate al persoanelor în vârstă care trăiesc în medii instituționalizate (DPS) în comparație cu persoanele în vârstă care trăiesc într-un mediu familial.

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

2. „Sentimentul de singurătate al persoanelor în vârstă”

Autori TNS OBOP

Data 2009

Obiective / fundații Nu este relevant

Grupul țintă (vârstă / sex) femeie / bărbat de peste 65 ani și mai mult

Constatări interesante Femeile, persoanele cu studii primare și inferioare prezintă un risc semnificativ statistic de singurătate. Persoanele cu risc ridicat sunt și pensionarii, sătenii, rezidenții regiunii de Est a Poloniei. Riscul de singurătate este mai puțin expus pentru: bărbați, persoane cu vocație sau studii superioare, persoane active profesional, rezidenți în orașe peste 500.000.

Sursa OBS TNS

3. „Singur ca un senior polonez”

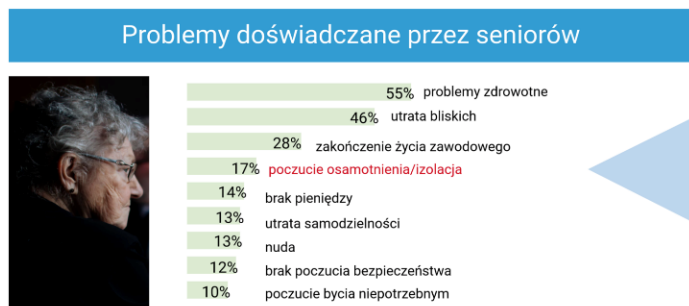
Autori Stowarzyszenie Mali Bracia Ubodzy

Data 2018

Obiective / fundații Nu este relevant

Grupuri țintă (vârstă / sex) femei / bărbați de peste 65 ani și peste 600 de participanți

Constatări interesante: 17% dintre respondenți suferă de sentimentul de singurătate



Singurătatea persoanelor în vârstă este o problemă reală și semnificativă - în special în rândul persoanelor de peste 80 de ani.

- Câte 3 din 10 persoane în vârstă au răspuns că în viața lor se confruntă cu singurătatea și izolarea. Până la 1 din 10 respondenți simt adesea singurătatea și chiar întotdeauna!
- Persoanele în vârstă care au familii evaluează de obicei relațiile cu ele la fel de apropiate. În ciuda unui rezultat atât de bun, mulți dintre cei care au răspuns ar dori să le îmbunătățească și să consolideze aceste relații. Acest rezultat ne arată clar modul în care persoanele în vârstă se simt singure - chiar și în cadrul familiei.
- Printre cei mai singuri și excluși din viața socială, ca majoritate sunt persoanele văduve care trăiesc singure și fără copii.

- Studiul ne-a arătat că relațiile mai slabe sunt stabilite de bărbați mai în vârstă - sunt mult mai puțin deschiși decât femeile de vârsta lor.
- Ce este mai rău, 1 din 20 de persoane care trăiesc singure nu au absolut pe nimeni la care să apeleze, să ceară un ajutor sau să-și încredințeze grijile.

PARTEA 2: BUNE PRACTICI ALE ORGANIZAȚIILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ȘI DIN PERSPECTIVA PACIENTULUI

2.1. Revizuire media (cursuri, programe / campanii existente) În fiecare dintre țările partenere există o conștientizare deplină a procesului de îmbătrânire progresiv al societății și, ale efectelor acestor schimbări, cum ar fi fenomenul singurătății și al solitudinii. Instituțiile guvernamentale și neguvernamentale răspund nevoilor persoanelor în vârstă. Schimbările demografice și pregătirea țării pentru acestea sunt reflectate în propunerile legislative. Gândirea managerilor organizațiilor pro-sociale se schimbă, iar aceștia se concentrează mai mult pe programe destinate persoanelor în vârstă. Și aceasta nu se referă doar la programe de ajutor pur (sprijin financiar, îmbrăcăminte, mâncare), ci programe care activează în primul rând la persoanele în vârstă. Programe care își direcționează atenția către alte căi decât izolarea în care se află. Un element puternic și important al acestei mașini este, fără îndoială, mass-media - atunci când vorbim despre media simplă, precum radio, televiziune, presă sau social media, cu care tinerii sunt foarte familiari, dar persoanele în vârstă nu prea.

Dacă toate activitățile care se desfășoară în Italia, Lituania, Polonia, România și Suedia ar fi reunite, situația persoanelor în vârstă ar fi perfectă. Nevoile persoanelor în vârstă ar fi puse în aplicare în toate aspectele. Cu toate acestea, trebuie admis, în oricare dintre țările partenere nu există inițiative care să se concentreze în mod direct și specific asupra fenomenului singurătății existențiale.

2.1.1. Strategii pentru depășirea singurătății și solitudinii din perspectiva organizațiilor de asistență medicală

S-ar părea că cea mai mare experiență în recunoașterea singurătății, a solitudinii, izolării ar trebui să o aibă angajații din spitale, clinici și organizații de îngrijire a sănătății, care să lucreze pentru îmbunătățirea sănătății. Ei sunt prima linie de contact cu persoanele în vârstă care le raportează problemele lor de sănătate. Din păcate, studiile la care au participat asistente, asistenți medicali, medici, asistenți sociali, fizioterapeuți, arată că întâlnirea personalului cu persoanele în vârstă a fost experimentată la fel de semnificativ și de provocator. Nu este ușor să vezi diferitele dimensiuni ale singurătății și să recunoști singurătatea în toate formele ei. Cu toate acestea, trebuie subliniat faptul că conducerea acestor instituții este conștientă de procesele emoționale care însoțesc bătrânețea, sau care se apropie de sfârșitul vieții. Managerii încearcă să-și sensibilizeze angajații la nevoile

persoanelor în vârstă, atât fizice, cât și psihice. Cele mai importante proiecte și campanii vizate persoanelor în vârstă, puse în aplicare în țările partenere prin intermediul organizațiilor de asistență medicală, se referă în principal la domeniile:

a) ajutor material și practic:

- cofinanțarea cumpărăturilor alimentare, încălzirea apartamentelor, medicamente, achiziționarea de îmbrăcăminte,
- furnizarea de seturi de produse de igienă personală;
- ajutor în reducerea barierelor birocratice;
- îngrijirea persoanelor mincinoase, ajutor în igiena personală, administrarea de medicamente efectuate de asistente medicale, îngrijitori medicali
- cumpărături, pregătirea unor mese, ajutor la medic, întreprinse de voluntari,
- livrarea la domiciliu a medicamentelor;
- suport psihologic
- centre de apeluri de urgență - brățări, aplicații telefonice care evaluează starea seniorului, apelând la asistență medicală de urgență;
- crearea de locuri de îngrijire a persoanelor care necesită îngrijiri 24 de ore / 7 zile
- crearea de case de zi și cluburi pentru seniori,
- linii telefonice - persoanele în vârstă pot primi sprijin emoțional, sfaturi, informații și ajutor practic,

b) activități de sănătate, îmbunătățirea stării de bine:

- programe de prevenție cardiovasculară;
- campanii de prevenire oncologică,
- fizioterapie,
- programe de recuperare;
- gimnastică pentru vârstnici,
- fitness „argintiu”,
- plimbare
- aerobic în apă pentru seniori,

2.1.2 Activitatea vieții versus singurătate și solitudine

Fiecare dintre rapoartele naționale individuale aduce informații despre o diversitate de activități pe care persoanele în vârstă le pot întreprinde pentru a întâlni alte persoane, pentru a stabili o relație și pentru a-și completa ziua. Chiar dacă nu vorbim de soluții spectaculoase, cum ar fi emisiunile TV, și

ne concentrăm pe întâlniri în centre comunitare, lecturi comune sau seri de filme, este un pic de distracție, care ar putea ajuta la ruperea singurătății lor și a solitudinii.

Partenerii noștri scriau despre:

a) prevenirea excluderii digitale:

- cursuri gratuite care predau persoanelor în vârstă cum să lucreze computere, bandă largă, browsere, comunicare electronică cu familia, prietenii, instituțiile, cumpărăturile online;

b) integrarea intra-generațională:

- cafelele unde sunt organizate întâlniri pentru persoanele în vârstă la ore specifice;
- seri de cunoștințe, karaoke, trupe pentru seniori, organizate de centre comunitare,
- excursii ale persoanelor în vârstă la cinema, teatru, expoziții de pictură, la muzeu, la vizitarea obiectivelor turistice,
- pregătirea expozițiilor de tablouri, fotografii realizate de seniori - în galerii de artă,

c) Întâlniri între generații:

- pregătirea decorațiunilor de Crăciun sau de Paște, vândute la târguri; un venit suportă alte activități ale persoanelor în vârstă,
- vizite la case de pensionare pentru copii de la creșe, școli, ca parte a organizării Zilei Bunicii, Ziua Bunicului, Ziua Internațională a Persoanelor Vârstnice
- voluntariat - vizite regulate ale voluntarilor, conversație, băut ceai împreună, lectură comună,

d) sprijin spiritual, realizarea nevoilor religioase:

- vorbește despre nevoi spirituale, trecere, realizate de angajații organizațiilor religioase, călugări și călugărițe,
- vizite pastorale,
- o gamă largă de posturi de televiziune religioasă,

e) dobândirea cunoștințelor, dezvoltarea proprie:

- Universități pentru vârsta a treia,
- ateliere de teatru,
- competiții de jocuri de masă;
- scrierea amintirilor,
- voluntarii persoanelor în vârstă în secțiile de copii din spital, în cluburile de școală,

2.1.3 Campanii sociale în media

Provocările îmbătrânirii nu se referă doar la mediile de sănătate. Tot mai mulți tineri acordă atenție faptului că este posibil să se bazeze pe cunoștințele și resursele posibile ale persoanelor în vârstă, că

persoanele în vârstă pot fi mediale, iar programele cu participarea lor pot interesa un public larg. Ele pot face parte dintr-un divertisment înțeles pe larg.

Social media promovează proiecte care sunt implementate multidirecțional:

- permiteți vârstnicilor să se obișnuiască cu bătrânețea, să accepte schimbări în corpul lor, psihicul, sentimentele; conștientizați diferența proceselor de îmbătrânire,
- familiarizați publicul, inclusiv copiii și tinerii, cu fenomenul bătrâneții sub toate aspectele, deoarece fiecare dintre noi are o persoană în vârstă în familie, dar nu îl înțelege întotdeauna; campanii sociale ample ar oferi aceste cunoștințe și ar sensibiliza familiile, vecinii și prietenii la nevoile persoanelor în vârstă,
- atragerea atenției persoanelor în vârstă și a unui rest al societății asupra problemelor legate de siguranța persoanelor în vârstă, apariția și prevenirea unei violențe împotriva lor; aceste campanii sunt pregătite de instituții guvernamentale și neguvernamentale în cooperare cu serviciul social și Poliția; spoturile de radio și televiziune ar trebui să avertizeze persoanele în vârstă despre metodele utilizate de hoți.

Campaniile sociale care extind cunoștințele persoanelor în vârstă și ale societății despre schimbările demografice, problemele și limitările persoanelor în vârstă, metodele de rezolvare a acestora sunt implementate astfel:

a) proiecte digitale

- site-uri web,
- videoclipuri în canale de comunicare
- memorii, gif-uri pe facebook, instagram, twitter

b) campanii de televiziune și radio:

- panouri de discuții cu participarea persoanelor în vârstă, cu referire la propriile experiențe de viață;
- întâlniri între generații, care să creeze interacțiuni dintre vârstnici și tineri,
- concursuri vocale pentru seniori,
- spectacol de viață cu persoanele în vârstă.

2.1.4 Programele de prevenire a singurătății și a solitudinii implementate de țara de guvernare parteneră

În fiecare țară parteneră, ministerul politicii sociale este entitatea responsabilă pentru politica de conducere. Acest lucru se datorează comisiilor, consiliilor numite în acestea, care creează legi, regulamente, rapoarte privind punerea în aplicare a politicii sociale față de persoanele în vârstă. Proiectele sociale pregătite sunt orientate către operațiuni pe termen lung, care acoperă de

ex. următorii 10 ani. Aceste documente constituie un rezumat al activităților individuale, inclusiv entitatea coordonatoare și entitățile care cooperează la punerea în aplicare a unei anumite submăsurii, data planificată a punerii în aplicare și metoda de monitorizare. Acestea prevăd implementarea unui număr de acțiuni împotriva tuturor persoanelor în vârstă din următoarele domenii:

- a) construirea unei percepții pozitive a bătrâneții în societate,
- b) participarea la viața socială și susținerea tuturor formelor de activitate civică, socială, culturală, artistică, sportivă și religioasă,
- c) crearea condițiilor care să utilizeze potențialul persoanelor în vârstă ca participanți activi la viața economică și pe piața muncii, adaptate abilităților lor psihofizice și situației familiale,
- d) promovarea sănătății, prevenirea bolilor, accesul la diagnostic, tratament și fizioterapie,
- e) creșterea securității fizice - combaterea violenței și neglijării față de persoanele în vârstă;
- f) crearea condițiilor pentru solidaritate și integrare intergenerațională;
- g) activități pentru educația la bătrânețe (îngrijire și personal medical), pentru bătrânețe (întreaga societate), prin bătrânețe (din generația cea mai tânără) și educație la bătrânețe (persoane în vârstă).

Este foarte important ca aceste programe să includă și activități destinate persoanelor în vârstă dependente, inclusiv:

- a) reducerea gradului de dependență de ceilalți, prin facilitarea accesului la servicii, consolidarea independenței și adaptarea unui mediu de viață la capacitățile funcționale ale persoanelor în vârstă dependente;
- b) asigurarea unui acces optim la servicii de sănătate, fizioterapie, îngrijire și asistență medicală create la nevoile persoanelor în vârstă dependente;
- c) o rețea de servicii de mediu și instituționale oferite persoanelor în vârstă dependente,
- d) un sistem de sprijin pentru îngrijitorii informali ai persoanelor în vârstă dependente de către instituțiile publice.

SUMAR

Rapoartele naționale prezentate de țările participante arată clar că îmbătrânirea populației este una dintre cele mai mari provocări sociale și medicale ale secolului nostru. O creștere a populației în vârstă (peste 65 de ani) și o creștere deosebit de rapidă a numărului de persoane foarte în vârstă (peste 85 de ani) este un proces constant. Aceste schimbări demografice au un impact puternic asupra sănătății și sistemului de îngrijire socială, care trebuie să creeze o viață confortabilă pentru persoanele în vârstă.

Analizând datele din rapoarte, putem găsi numeroase asemănări; situația demografică pune în fața țărilor participante o necesitate de a căuta soluții și instrumente de sistem pentru a reduce un efect negativ al bătrâneții, cum ar fi un sentiment de singurătate și solitudine. În ciuda diferențelor culturale, sistemice și economice, precum și a rolurilor diferite ale persoanelor în vârstă în familie, această problemă este văzută clar în fiecare țară parteneră. Analiza rapoartelor prezentate arată diferențe de înțelegere a conceptului de singurătate și solitudine, deci este un motiv pentru care lipsește o definiție clară. De exemplu, în abordarea poloneză singurătatea poate fi înțeleasă pozitiv ca urmare a unei alegeri personale sau negativ ca urmare a circumstanțelor, în timp ce în Suedia, același sens este atribuit unei solitudini. De asemenea, o înțelegere individuală este legată de fenomenul singurătății sociale și existențiale cu factorii săi subiectivi și obiectivi.

Analiza rapoartelor naționale arată că doar Suedia are în cercetarea sa date despre singurătate din opiniile persoanelor în vârstă și ale personalului medical. Raportul din Italia, Lituania, Polonia și România, prezintă în principal opinii ale persoanelor în vârstă și ale profesioniștilor din domeniul sănătății despre sentimentul de singurătate, solitudine, cauzele și efectele sale. Al doilea capitol al sondajelor naționale este coerent pentru fiecare țară și prezintă modalități de prevenire și reducere a fenomenului de singurătate în rândul persoanelor în vârstă. Proiectele și campaniile descrise pentru persoanele în vârstă, implementate în țările partenere prin intermediul organizațiilor de asistență medicală sunt legate de domeniile de asistență socială și practică și activități pro-sănătate, îmbunătățind bunăstarea persoanelor în vârstă și prevenind excluderea acestora.

Cu toate acestea, trebuie admis, în oricare dintre țările partenere nu există inițiative care să se concentreze în mod direct și specific asupra fenomenului singurătății existențiale. Toate țările partenere indică lipsa de proiecte adresate persoanelor în vârstă din acest domeniu. Personalul medical și asistenții sociali nu sunt echipați cu instrumentele adecvate și nu au cunoștințe despre cum să recunoască fenomenul singurătății existențiale și să întreprindă acțiuni preventive.

Proiectul ALONE și obiectivele sale răspund acestor nevoi; proiectarea instrumentelor corespunzătoare oferă o oportunitate excelentă de a implementa instruirea personalului medical care lucrează cu persoanele în vârstă și le îmbunătățesc situația actuală.

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_spoeczne_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.

