



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

ALONE

2019-1-PL01-KA202-064933



**RESTRICȚII PRIVIND ÎNGRIJIREA
PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ
LEGATE DE SINGURĂTATEA EXISTENȚIALĂ
ȘI ÎNTÂMPINATE DE PROFESIONIȘTII DIN SĂNĂTATE**

RAPORT INTERNATIONAL

RAPORT INTERNATIONAL IO2

RESTRICȚII PRIVIND ÎNGRIJIREA PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ LEGATE DE SINGURĂTATEA EXISTENȚIALĂ ȘI ÎNTÂMPINATE DE PROFESIONIȘTII DIN SĂNĂTATE

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

Această lucrare a fost finanțată prin Programul Erasmus + al Uniunii Europene, proiectul „Programul de formare a profesioniștilor în domeniul sănătății inovatoare pentru singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă”, proiect număr 2019-1-PL01-KA202-064933.

Srijinul Comisiei Europene pentru producerea acestei publicații nu constituie o aprobare a conținutului care reflectă doar părerile autorilor, iar Comisia nu poate fi responsabilă pentru nici o utilizare realizată din informațiile conținute de aceasta.



CUPRINS

1. INTRODUCERE.....	5
2. METODOLOGIA CERCETARII	6
3. DATE DEMOGRAFICE ALE PARTICIPANTILOR.....	7
3.1 Sexul și varsta	7
3.2 Profiluri profesionale si experienta	8
3.3 Nivel de educatie	11
3.4 Contextele sociale si de ingrijire a sanatatii	11
3.5 Instruire în singuratate.....	12
4. PARTEA 1:EXPLORAREA ÎNȚELEGERII, PERCEPȚIILOR ȘI EXPERIENȚELOR PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎN RÂNDUL PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ	12
4.1 Singuratatea în general	12
Experiența de singuratate în rândul persoanelor în vârstă	Error! Bookmark not defined.
Rezumat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Singuratatea existențială	17
Înțelegerea singuratății existențiale	18
Experiențe de singurătate existențiale.....	Error! Bookmark not defined.
Rezumat.....	Error! Bookmark not defined.
5. PARTEA 2: EXPLOREAZĂ ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI EDUCAȚIA PROFESIONIȘTILOR SI SPRIJINIREA NEVOILOR PENTRU A FACE FATA SINGURATATII EXISTENTIALE IN RANDUL PERSOANELOR IN VARSTA	27
5.1 Necesarul de instruire	27
Nevoile de sprijin ale profesioniștilor în legatură cu singuratatea existențială ..	Error! Bookmark not defined.
Aptitudini necesare pentru a face fata singurătății existențiale	Error! Bookmark not defined.
REZUMAT.....	Error! Bookmark not defined.
6. CONCLUZII	33
CONCLUZII FINALE	Error! Bookmark not defined.

1. INTRODUCERE

Proiectul ALONE urmărește obiectivul de a răspunde nevoilor de dezvoltare de înaltă calitate bazată pe muncă VET în sectorul social și al sănătății, facilitând abordarea profesioniștilor care lucrează cu persoane în vârstă și care se confruntă cu singurătate existențială. Acest proiect are ca obiectiv principal crearea de instrumente care să sprijine profesioniștii să detecteze și să recunoască singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă și să-și îmbunătățească abilitățile de a face față singurătății în general și în particular de a face față singurătății existențiale.

Prezentul raport introduce rezultatele cercetărilor efectuate în fiecare țară parteneră cu privire la percepția și resursele profesioniștilor din domeniul sănătății și a lucrătorilor sociali pentru a face față singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă.

În conformitate cu obiectivele proiectului ALONE, a fost realizat un studiu cu privire la înțelegerea, percepția și experiența profesioniștilor din domeniul sănătății la nivelul persoanelor în vârstă. Scopul acestei cercetări empirice este de a dezvălui provocările și limitările cu care se confruntă profesioniștii din domeniul sociale și al sănătății care lucrează în îngrijiri la domiciliu, îngrijiri la domiciliu medical, îngrijiri paliative, îngrijiri primare, îngrijiri spitalicești sau îngrijire pre-spitalicească, subliniind nevoile lor educaționale și de sprijin precum și abilitățile lor, pentru a face față singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă.

O abordare calitativă a fost utilizată pentru acest studiu, prin utilizarea grupurilor focus și a interviurilor individuale, în vederea obținerii unei cantități mari de date cu privire la opinii, percepții și experiențe.

Transferul rezultatului a constat în faptul că constatările raportului vor sta la baza elaborării curriculumului pentru formarea profesioniștilor din domeniul sănătății și a lucrătorilor sociali în cel mai eficient mod legat de singurătatea existențială.

2. METODOLOGIA CERCETĂRII

În această fază a proiectului, s-au desfășurat activități de cercetare în fiecare țară parteneră, utilizându-se o abordare calitativă pentru a detecta opiniile, experiențele și nevoile profesioniștilor din domeniul sănătății și ale profesioniștilor sociali și pentru a face față singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă.

Metoda focus a grupului a fost selectată ca o modalitate de colectare a datelor calitative, dar și ca o tehnică pentru obținerea unei cantități mari de date cu privire la opinii și atitudini în cel mai scurt timp. Se bazează pe procesele de grup și încurajează interacțiunea dintre membrii grupului, ducând astfel la o explorare mai profundă a subiectului studiat¹. Grupul focal, prin discuțiile concentrate, permite cercetătorilor să studieze în profunzime subiectul de interes, implicând un grup selectat de oameni în funcție de obiectivul studiului.

În ceea ce privește această cercetare din cadrul proiectului ALONE, au fost alese în fiecare țară parteneră diferite profiluri de asistență medicală profesională socială, a unor angajați din același cadru de lucru și au fost colectate date generale despre participanți (sex, vârstă, nivel de educație și cale profesională) printr-un chestionar demografic de la începutul fiecărui focus grup. În timpul grupurilor focus, participanții au discutat despre experiențele lor similare și au împărtășit caracteristicile lor comune. Discuția a fost facilitată de către moderatorul care a folosit un ghid de interviu semi-structurat, pentru a invita participanții la aprofundarea problemelor specifice. Participanții au fost încurajați să își exprime liber sentimentele, ideile, acordurile sau dezacordurile într-un mediu care nu amenință pe nimeni. Mai mult, discuțiile au stimulat amintirile și au facilitat schimbul de idei și opinii, conducând la un studiu mai aprofundat al temei de cercetare.

În ceea ce privește cercetările efectuate în Suedia, următoarele informații și date reflectă rezultatele unui studiu anterior realizat în 2018 și 2019 de către partenerul suedez, cu scopul de a explora singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă din perspectiva asistenței medicale (HCP), Studiul este implicat în 11 grupuri focus. Mai jos veți găsi o referință specifică studiilor suedeze:

- *Întâlnirea singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă: perspective ale personalului medical. Revista internațională de studii calitative pentru sănătate și bunăstare - Sundström, M., Edberg, A-K., Rämgård, M. & Blomqvist, K. (2018) (indicat în acest raport cu [1])*
- *Contextul problemelor de îngrijire: singurătatea existențială a persoanelor în vârstă din perspectiva specialiștilor din domeniul sănătății - Un studiu de caz multiplu. Revista internațională a persoanelor în vârstă care îngrijesc- Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rämgård, M. (2019) (indicat în acest raport cu [2]).*

Aceste studii realizate în Suedia au inspirat crearea ghidului de interviu semi-structurat folosit de moderatorii pentru a conduce cercetările în cadrul proiectului ALONE. Același subiect și problemele aparute au fost discutate și aprofundate atât în studiile din Suedia, cât și în studiile ALONE.

Grupurile focus au fost organizate în fiecare țară parteneră, cu excepția Italiei, cu 6-8 participanți la fiecare grup, implicând profesioniști din diferite domenii (din spital, îngrijire rezidențială, comunitate ...). În Italia, din cauza situațiilor de urgență pentru sănătatea Covid-19, nu a fost posibilă strângerea

¹ Bowling A. (2014) Metode de cercetare în sănătate: investigarea sănătății și a serviciilor de sănătate a 4-a ed. Open University Press, Berkshire

de experți simultan în același loc, nepermițând implementarea grupurilor focus. În acest caz particular, metoda interviului individual a fost utilizată pentru a colecta contribuțiile și intrările fiecăruia. Același chestionar demografic și ghid de interviuri semi-structurat, utilizat în celelalte țări partenere, a fost transmis asistenței medicale și profesioniștilor sociali implicați.

3. DATE DEMOGRAFICE ALE PARTICIPANȚILOR

Pentru a colecta informații despre experiențe și limitări în îngrijirea persoanelor în vârstă legate de singurătatea existențială, întâlniri de profesioniști din domeniul sănătății și a celor sociale, diferite grupuri focus și interviuri au fost realizate în țările implicate în proiectul ALONE. În special, au fost realizate 18 focus grupuri și 9 interviuri individuale:

- Polonia
- 2 focus grupuri în Lituania
- 3 Focus grupuri în România
- 11 Focus grupuri în Suedia
- 9 interviuri individuale în Italia.

Grupurile focus și interviurile, realizate în diferite țări, au implicat un număr de 139 de profesioniști din domeniul sănătății și a celor sociale: 9 în Italia, 18 în Lituania, 12 în Polonia, 39 în România și 61 în Suedia. Următoarele date demografice au fost colectate printr-un chestionar pe care participanții l-au completat înainte de începerea focus grupului sau a interviului.

3.1 Sexul și vârsta

Majoritatea profesioniștilor implicați au fost femei: 127 din 139 (91,4%). În diagrama de mai jos (Figura 1) puteți vedea numărul de bărbați și femei implicate în diferite țări:

- Italia: 3 Barbați și 6 Femei ;
- Lituania: 2 Barbați și 16 Femei;
- Polonia: 1 Barbat și 11 Femei ;
- România: 0 Barbați și 39 de Femei;
- Suedia: 6 Barbați și 55 Femei.

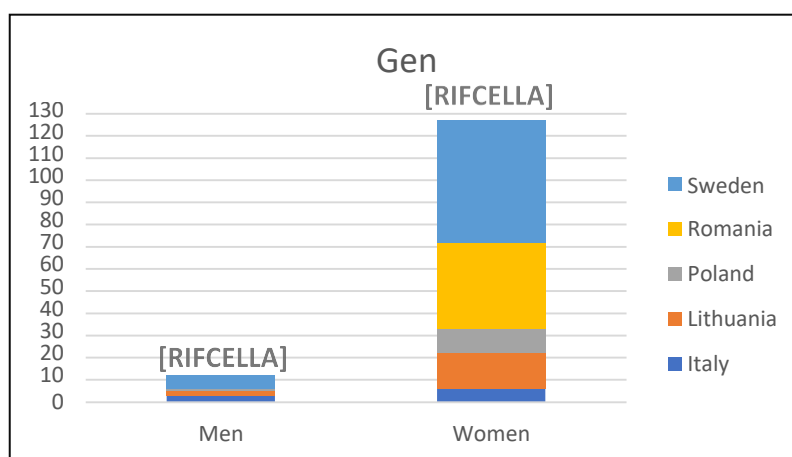


Figura 1. Profesioniști implicați în funcție de gen și vârstă

Vârsta medie este de 50 de ani, cea mai tânără de 26 de ani, iar cea mai în vârstă de 70 de ani. Mai jos puteți găsi informații despre vârstele profesioniștilor implicați în diferite țări:

- Italia: 40-67 (Barbat de 53);
- Lituania: 34-70 (Barbat de 55);
- Polonia: 31-58 (Barbat de 49);
- Romania: 26-60 (Barbat de 42);
- Suedia: 26-68 (Barbat de 49).

3.2 Profiluri profesionale și experiență

Au fost reprezentate o gamă largă de profiluri profesionale: asistenți medicali (n = 93: 71 asistenți înregistrați și 22 asistenți medicali), asistenți sociali (n = 25), medici (n = 6), terapeuți ocupaționali (n = 4), fizioterapeuți (n = 3), consilieri sociali (n = 3), psihologi (n = 2), educator (n = 1), asistent de sănătate socială (n = 1) și logoped (n = 1).

După cum puteți vedea în diagrama de mai jos (Figura 2), marea majoritate a profesioniștilor implicați au fost asistenți medicali (67%), urmați de asistenți sociali (18%), medici (4%), psihologi și fizioterapeuți (2%) și terapeuți ocupaționali (2%).

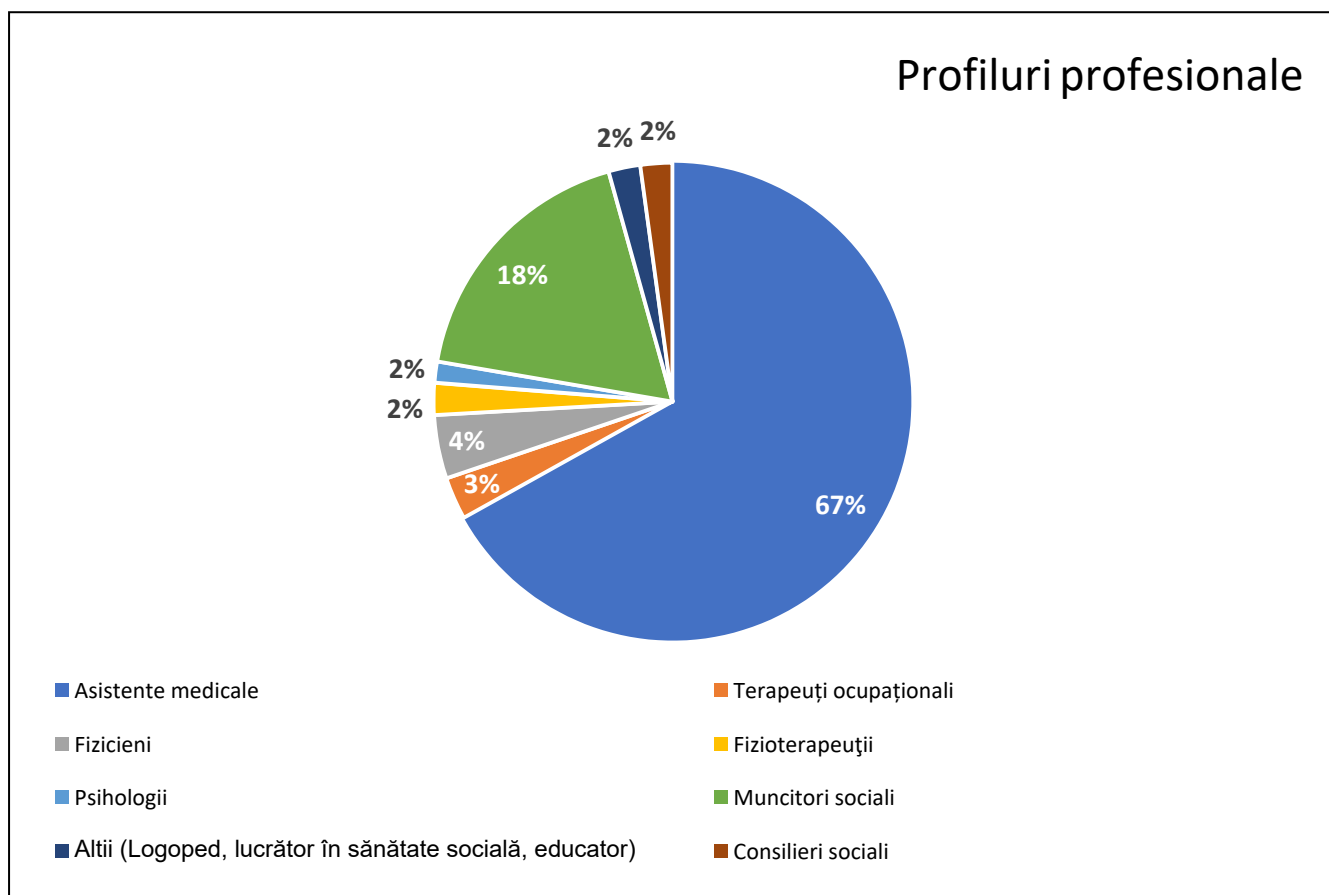


Figure 2. Profiluri profesionale

Diagramele de mai jos (Figurile 3,4,5,6,7) arată profilurile profesionale implicate în fiecare țară.

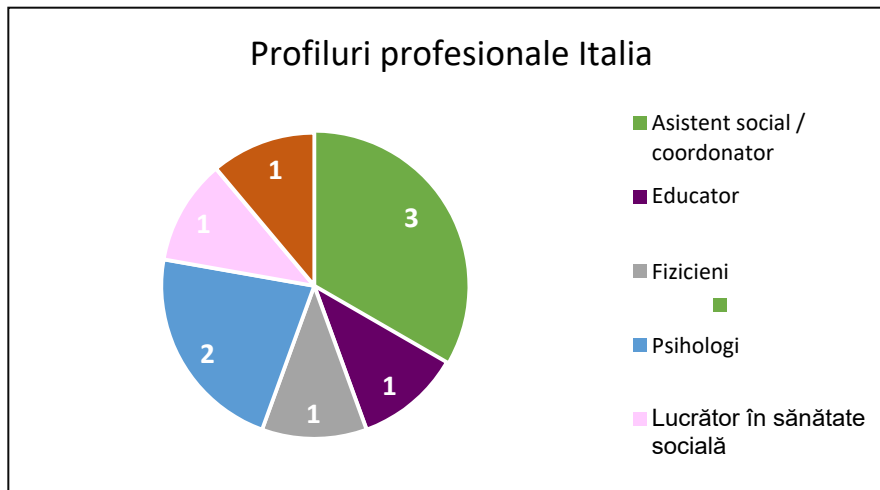


Figure 3. Profiluri profesionale in Italia

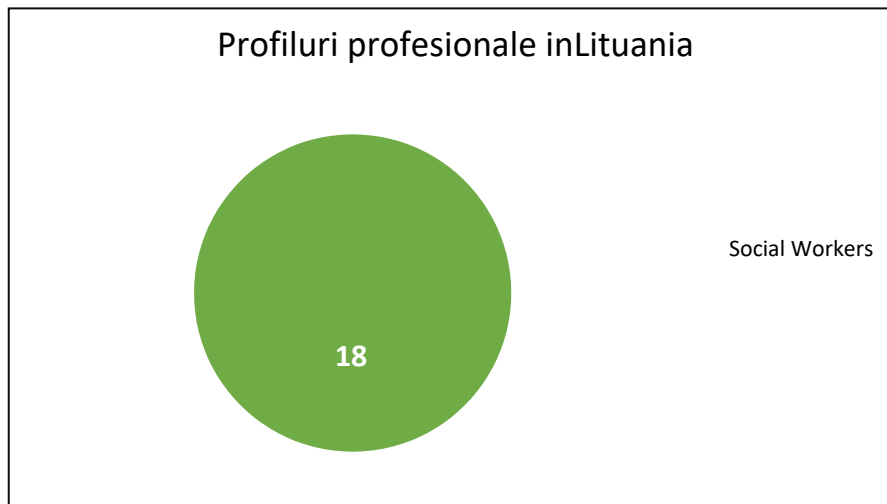


Figura 4. Profiluri profesionale in Lituania

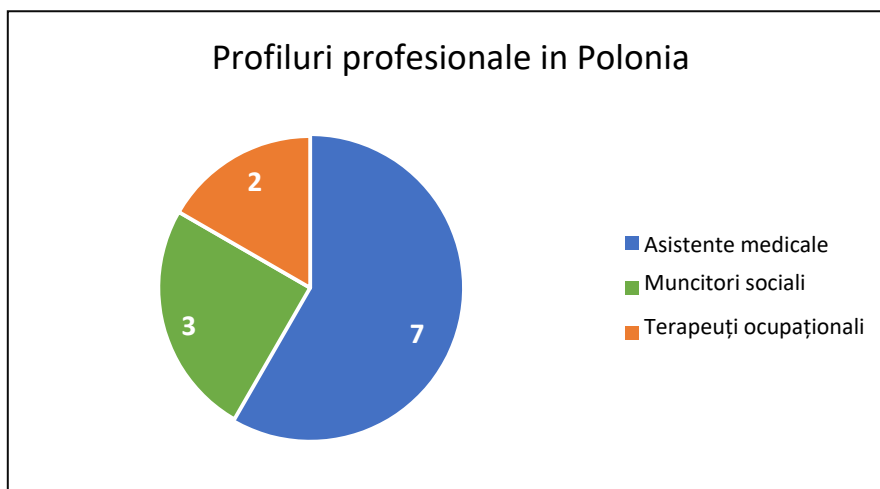


Figura 5. Profiluri profesionale in Polonia

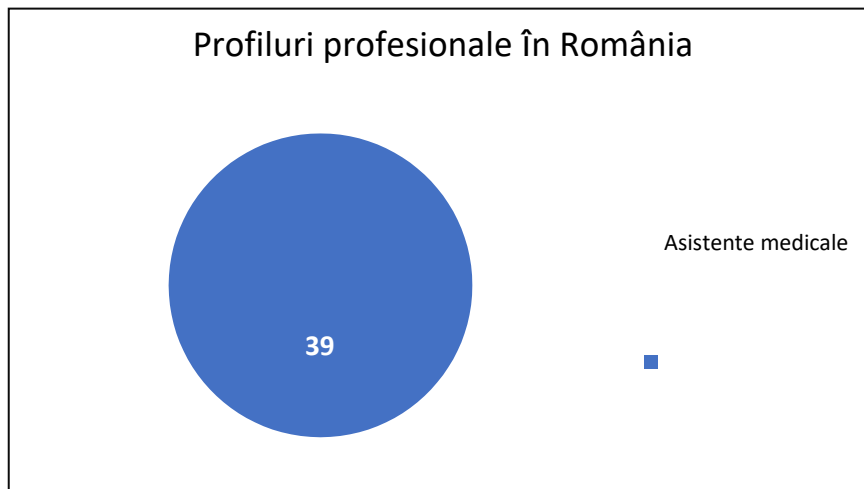


Figura 6. Profiluri profesionale în Romania

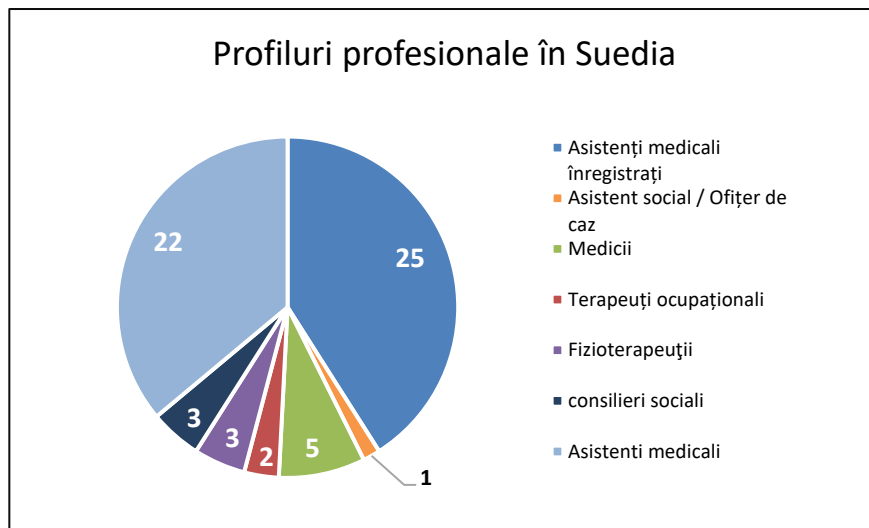


Figura 7. Profiluri profesionale în Suedia

Experiența lor profesională în asistența medicală variază de la 1 an și 8 luni până la 43 de ani, cu o medie de 19 ani. Mai jos puteți găsi informații despre experiența profesională a profesioniștilor implicați în diferite țări:

- Italia: între 10-40 ani (Barbat de 27);
- Lituania: între 6-40 ani (Barbat de 24);
- Polonia: între 7-20 de ani;
- România: 1 an și 8 luni-36 ani;
- Suedia: între 4-43 de ani (Barbat 19).

3.3 Nivelul de educație

În ceea ce privește nivelul de educație, majoritatea participanților au diploma de liceu. După cum puteți vedea în diagrama de mai jos (Figura 8) 74 dintre ei au diplomă de liceu (53%), 29 au diplomă de licență (21%), 34 au o diplomă de master (25%) și 2 au diplomă de doctorat (1%).

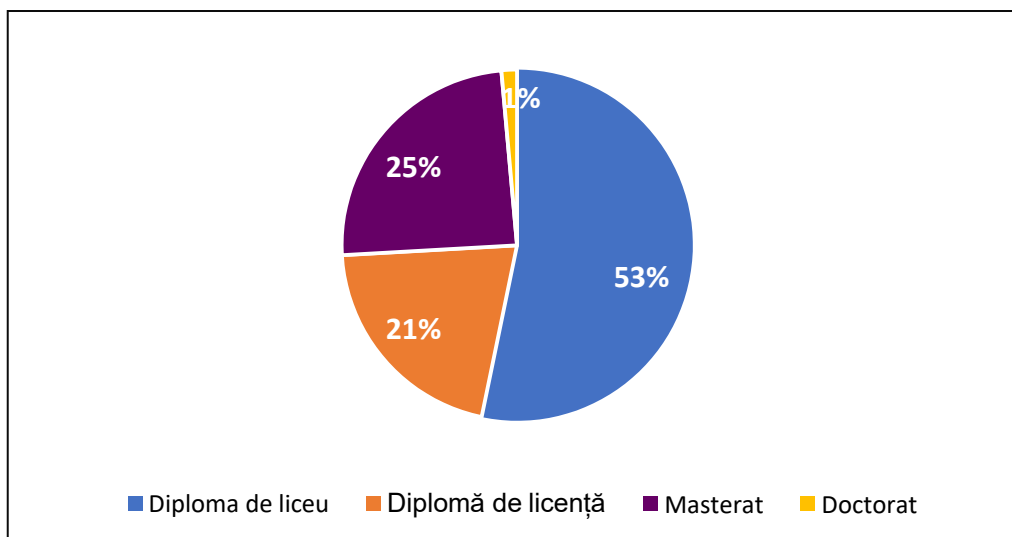


Figura 8. Nivel de profesioniști implicați în educație

3.4 Contextele sociale și de îngrijire a sănătății

Profesioniștii intervievați lucrează în 7 cadre diferite de asistență socială și de sănătate : îngrijiri la domiciliu (n = 42; 30%), case de îngrijire / rezidențiale (n = 26; 19%), îngrijiri primare (n = 27; 19%), spitale (n = 21, dintre care 5 lucrează în îngrijiri pre-spitalicești; 15%), Îngrijiri paliative (n = 21; 15%), Serviciul social (1%) și Asociația voluntară (1%), așa cum sunt reprezentate în diagrama de mai jos (Figura 9) .

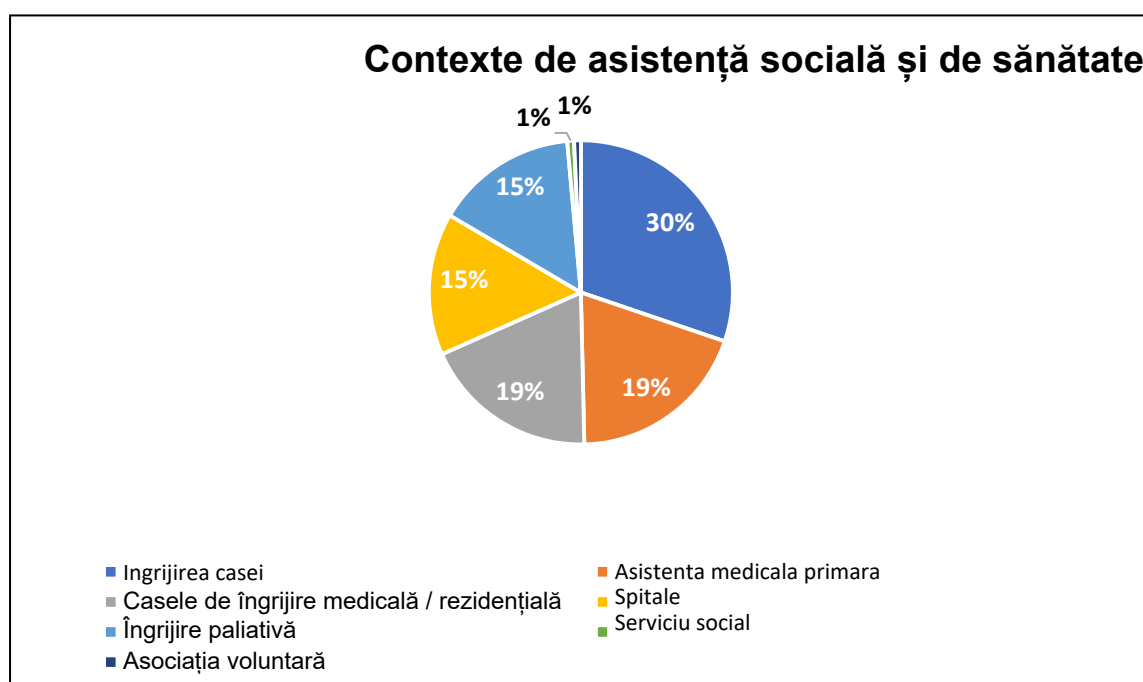


Figura 9. Contextele sociale și de îngrijire a sănătății

3.5 Instruire în singurătate

La finalul chestionarului, participanții au fost întrebați dacă au participat vreodată la vreun antrenament pe tema singurătății. Cu excepția a 3 profesioniști (un educator italian, care a participat la 2 ore de formare despre singurătate în rândul tinerilor, un profesionist polonez și un lituanian), ceilalți profesioniști implicați în focus-grupuri și interviuri nu au participat niciodată la o pregătire pe acest subiect.

4. PARTEA 1: EXPLORAREA ÎNȚELEGERII, PERCEPȚIEI ȘI A EXPERIENȚELOR PROFESIONIȘTILOR DIN DOMENIUL SĂNĂȚĂII ÎN RÂNDUL PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ

4.1 Singurătatea, în general

Pentru a explora înțelegerea profesioniștilor din domeniul sănătății și a asistenților sociali, precum și percepțiile și experiența singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă, în timpul cercetării li s-au solicitat să împărtășească considerațiile și experiențele lor în general, despre singurătatea, și în activitatea lor zilnică cu persoanele în vârstă. Acest lucru le permite să evidențieze asemănări și diferențe în percepția singurătății între profesioniști.

Experiență de singurătate în rândul persoanelor în vârstă

ITALIA

În Italia, majoritatea profesioniștilor intervievați se referă la faptul că toată lumea, cel puțin o dată în viață, a experimentat singurătatea și recunosc cel puțin 2 aspecte diferite ale acesteia: unul pozitiv, datorită faptului că singurătatea este căutată și dorită, un fel de nevoie intimă ; și una negativă în cazul unei singurătăți care este forțată și care provoacă suferință. Toți împărtășesc ideea că cineva se poate simți singur, chiar dacă este înconjurat de multe persoane. De asemenea, apare ideea că singurătatea nu înseamnă doar o lipsă de relație cu ceilalți, ci se referă și la o lipsă de relație cu propriul sine, un fel de „deșert” caracterizat prin lipsa de contact cu propria istorie și valori.

Singurătatea este văzută și în raport cu sentimentul de a nu fi înțeles, acest sentiment pare să împingă oamenii să se detașeze de alți oameni; sau când așteptările personale sunt dezamăgite. În unele cazuri, de asemenea, relaționarea cu oameni care încearcă să nu spună adevărul, te poate face să te simți singur. De asemenea, ei recunosc singurătatea ca o modalitate de a se proteja de lumea exterioară. Unul dintre profesioniștii intervievați consideră că singurătatea este o lipsă completă care nu vă permite să aveți grijă de sine și să răspundeți nevoilor personale de bază, precum și o lipsă de persoane interesate de bunăstarea voastră.

Toți profesioniștii italieni au întâmpinat multe situații de singurătate în timpul activității lor profesionale. Datorită diversității profesioniștilor intervievați și a diferitelor contexte în care lucrează și trăiesc, experiențele lor profesionale de singurătate în rândul persoanelor în vârstă arată o mare variabilitate.

În comunitățile mici par să întâlnească mai puține situații de singurătate, adică cu acest termen o condiție atât fizică cât și emoțională, poate pentru că sunt atenuate de relațiile sociale mai frecvente, precum cartierul, familia, asociațiile și voluntariatul.

În casele rezidențiale pentru persoanele în vârstă se întâmplă să se arată că se simt singuri sau chiar verbalizează acest sentiment care, uneori, pare a fi legat de percepția de a nu fi înțeleși sau că altor persoane (de exemplu copiii lor) nu le pasă de sentimentele lor. Locuințele rezidențiale pentru persoanele în vârstă încearcă să contrasteze singurătatea promovând socializarea (proponând diferite activități în grup) și, în același timp, promovând menținerea legăturilor familiale.

Deficiențele de memorie par să înrăutățească lucrurile, deoarece oamenii uită că, poate cu câteva minute înainte, au avut contacte cu rudele lor și se simt din nou singuri. În afară de aceasta, complică și acțiunile care pot fi întreprinse: „dacă într-o zi am găsit o modalitate de a le încălca sentimentul de singurătate, a doua zi nu și-l mai aduc aminte și astfel efectul pozitiv potențial a dispărut”.

Chiar și atunci când pare să fie căutată singurătatea, aceasta poate ascunde o stare de rău, profundă, ca o tulburare psihologică, poate necunoscută înainte (depresie, anxietate, acumulare compulsivă). Frecvent singurătatea la vârstnici este legată de pierderea partenerului; situația pare să se agraveze în cazul cuplurilor închise asupra lor care au avut puține contacte cu alte persoane. În unele cazuri, acești vârstnici au copii, care pot trăi în apropierea lor și care sunt prezenți în viața lor, dar acest lucru nu îi împiedică să se simtă singuri.

În unele cazuri, singurătatea pare a fi legată de o izolare fizică obiectivă (de exemplu, persoanele în vârstă care trăiesc în zona veche a orașului la care se poate ajunge doar pe jos sau trăiesc departe de centrul locuit sau nu au posibilitatea de a utiliza TIC - Tehnologia informației și comunicațiilor - pentru a fi conectat cu alte persoane ...). Aceste situații par să exacerbeze sentimentul de singurătate. Singurătatea poate fi legată și de probleme familiale sau de sfârșitul prieteniei din cauza neînțelegerii sau a infracțiunilor. Uneori se poate datora faptului că oamenii găsesc dificultăți în abordarea bolii celor dragi.

Demența pare a fi legată de diferite tipuri de singurătate: singurătatea trăită de persoana cu demență și singurătatea experimentată de îngrijitori. Există o singurătate pe care o percepe persoana cu demență și de care este conștientă și o singurătate de care nu știm dacă persoana percepe, doar simptomele sale de comportament pot fi o expresia a lui. Există, de asemenea, singurătatea îngrijitorilor, care uneori, după diagnosticul rudei lor, se izolează de contextele la care înainte participau. Uneori, acest lucru pare să se datoreze și faptului că nu au informații despre un eventual ajutor și se simt singuri în fața acestei situații. Alteori această singurătate se datorează lipsei reale de ajutor din partea oamenilor apropiați. În cele din urmă, îngrijitorii pot experimenta singurătatea datorită faptului că persoana iubită nu mai este persoana pe care au cunoscut-o și cu care obișnuiau să-și împărtășească viața.

La persoanele în vârstă există și o singurătate legată de modul în care și-au trăit viața (interesele pe care le-au avut, înclinația la contactele sociale, felul în care s-au confruntat cu dificultăți). Singurătatea pare să nu fie legată de evenimentele tragice din viață, ci de felul în care oamenii s-au confruntat cu ei, de capacitatea de a se reconstrui și de a menține relații.

POLONIA

Asistentele poloneze care participă la focus grup, au convenit că singurătatea este o problemă imensă în rândul persoanelor în vârstă. Deseori, familiile poloneze nu sunt multigeneraționale, ceea ce provoacă o experiență dureroasă de singurătate pentru persoanele în vârstă care trebuie să trăiască singure. Mai mult, o problemă importantă în Łódź este legată de barierele arhitecturale care descurajează persoanele în vârstă de a participa la viața socială. Această situație face ca orașul și structura sa să fie un loc și un promotor al sentimentului de singurătate.

În Polonia, femeile trăiesc mai mult decât bărbații, de fapt există multe femei singure. Cealaltă problemă consta în faptul că există și o lipsa a sentimentului de legătură între vecini, așa cum era înainte cu ceva timp, aceasta fiind o altă cauză a sentimentului de singurătate și o problemă semnalată în timpul grupului focus din Polonia.

Potrivit grupului focus cu lucrătorii sociali, singurătatea înseamnă lipsa relațiilor cu oamenii și poate afecta pe oricine. Ar putea fi și cazul legat de pierderea rudelor, ceea ce face recuperarea acestei pierderi foarte grea. În cele din urmă, s-a dovedit că serviciile sociale nu sunt suficient de pregătite pentru a sprijini persoanele în vârstă.

SUEDIA

Opiniile profesioniștilor din domeniul sănătății și percepțiile despre singurătate, în general, reflecta experiența și modul în care se exprimă singurătatea, acestea fiind diferite între oameni. Persoanele în vârstă își doresc uneori să fie singure, dar se pot simți uneori singure. Multe persoane în vârstă se mulțumesc în apartamentul/camera lor și este important să se afle dacă ele doresc mai multe contacte sociale. Prin urmare, este important să ascultăm dorințele și nevoile persoanei în vârstă. Există persoane în vârstă care sunt singure și doresc să aibă mai multe contacte sociale, dar care nu au forța sau voința de a căuta prieteni noi. Probabil este mai greu să îți faci prieteni noi când ești mai în vârstă. În casele de îngrijire medicală există unii oameni care primesc rareori vizitatori, iar unii nu au niciodată vizitatori, nici o familie și nici prieteni. „Când se compară cu alții care au vizitatori în fiecare zi - trebuie să se simtă foarte singuri”. Persoanele în vârstă s-ar putea abține să vorbească despre faptul că se simt singuri, deoarece acest lucru poate fi considerat rușinos. Regula în societate a constat în a avea familia și mulți prieteni în jurul nostru.

Profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) au afirmat că persoanele în vârstă care au deficiențe diferite (de vedere, de auz, de vorbire) sau care vorbesc o altă limbă ar putea face față unei situații provocatoare care să îi facă să se simtă singuri din cauza faptului că nu își pot exprima gândurile și sentimentele. Mai mult decât atât, persoanele în vârstă cu deficiență cognitivă sau demență, pot experimenta singurătatea din diferite motive, deoarece s-ar putea simți nefamiliari într-un mediu cu persoane pe care nu le cunosc. Mai mult, profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) au declarat că singurătatea are legătură cu pierderile; pierderea forței corporale, pierderea partenerului și / sau a prietenilor, pierderea identității etc. Aceștia definesc acest sentiment de singurătate ca având legătură cu sentimentul de goliciune, obținând astfel sentimentul unui spațiu gol care nu poate fi umplut cu cineva sau altceva.

Mai mult decât atât, punctul de vedere al profesioniștilor din domeniul sănătății (HCP) a fost că singurătatea nu poate fi atenuată prin prezența unor contacte sociale cu persoane cu care nu au nimic în comun (de exemplu, adunarea rezidenților într-un azil, unde au crezut că se vor simți mai puțin singuri atunci când sunt împreună). Persoanele în vârstă se pot simți singure, chiar dacă există o mulțime de oameni în jurul cărora pot vorbi. „Dacă nu puteți împărtăși gânduri mai profunde, sunteți încă singur”.

Opinia profesioniștilor din domeniul sănătății (HCP) era că la sfârșitul vieții există un alt tip de singurătate - trebuie să te confrunți cu moartea de unul singur. Nimeni nu poate împărtăși această experiență.

LITUANIA

Conform rezultatelor studiului, se poate afirma că asistenții sociali, care lucrează într-o instituție de îngrijire cu persoanele în vârstă, nu pot evalua singurătatea persoanelor în vârstă, deoarece consideră că persoanele mai în vârstă, ar putea face față unor provocări cu privire la perceperea singurătății, din cauza lipsei de abilități cognitive și mentale: "Sunt fericiți că sunt în locul în care sunt și nu le pasă de nimic altceva". Asistenții sociali rezumă statutul persoanelor în vârstă ca fiind dezorientate, sugerând astfel că mulți asistenți sociali lucrează cu oameni cu demență.

S-a arătat că atitudinile stereotipice ale unor asistenți sociali față de tulburările mentale la persoanele în vârstă prevalează și nu sunt identificate nevoilor mai mari. Angajații consideră că persoanele în vârstă din instituție nu sunt singure, deoarece au suficientă activitate socială și propriile hobby-uri și abilități. Mulți dintre ei dansează, cântă, fac muzică, astfel desfășurându-se. Potrivit angajaților, singurătatea începe să se manifeste pe măsură ce acele abilități încep să se estompeze. Negând singurătatea clienților lor, asistenții sociali pun mai mult accent pe comunicare și îngrijire, nerecunoscând astfel posibilitatea singurătății lor.

Circumstanțele externe contribuie, de asemenea, la creșterea singurătății. De exemplu, atunci când o instituție este pusă în carantină pentru gripă, majoritatea rezidenților se simt deprimați, nu au chef să îmbrățișeze gânduri sumbre. Acei oameni care au o mulțime de boli aleg această condiție de singurătate nu în mod voluntar, ci din cauza bolilor care duc la agonie, durere, etc. Sănătatea precară (incapacitatea de a merge) devine un obstacol în întâmpinarea nevoii de a comunica, de a participa la evenimentele comunității.

Singurătatea este legată de dorul celor dragi, vorbind frecvent despre ei, așteptându-i. Mai mult, unii dintre ei se simt singuri din cauza morții copiilor lor. Profesioniștii implicați în cercetări raportează că uneori persoanele care locuiesc într-o instituție de îngrijire prezintă probleme de dependență, ca o încercare de a atenua sentimentul de singurătate. După ce au consumat alcool, ei apelează asistenții sociali și vorbesc despre sentimentele lor, probleme care sunt legate de singurătate. În unele cazuri, dependența poate fi considerată o cauză de singurătate, deoarece rudele nu tolerează băutura unei persoane dragi, așa că acestea au fost plasate într-o casă de îngrijire.

Muncitorii simt uneori că persoanele în vârstă se simt singure atunci când se enervează cu prietenii sau au probleme și astfel obțin atenția asistenței sociale. Cu toate acestea, în acest episod, nevoia de conversații individuale poate fi văzută. Majoritatea lucrătorilor percep singurătatea doar într-un sens fizic și încearcă să ajute rezidenții subliniind prezența altor persoane în jurul lor (muncitori, specialiști, rezidenți, animale).

Adesea singurătatea persoanelor în vârstă se datorează morții persoanelor dragi. În plus, experiența singurătății se intensifică în cazurile de deteriorare a sănătății. Întrucât mediul instituției de îngrijire în sine limitează comunicarea și rețelele sociale, persoanele în vârstă trăiesc adesea în dor, când hobby-urile și interesele personale par să nu mai existe. Lumea lor se micșorează mult. Dimpotrivă, unii oameni în vârstă nu se mai simt singuri atunci când intră într-o instituție de îngrijire, pentru că atunci când se întâlnesc cu alți oaspeți cu care să facă relații, se dezvoltă, comunică și uită problemele lor.

Singurătatea se resimte cel mai mult în perioada sărbătorilor, mai ales atunci când alți rezidenți sunt vizitați de cei dragi. Mulți lucrători susțin că singurătatea persoanelor în vârstă este instantanee,

influențată de conflictul cu cei din jurul lor, concurența. În unele cazuri, singurătatea este echivalată cu izolarea socială, cu respingerea.

Potrivit angajaților, cei care trăiesc singuri experimentează singurătatea mai mult decât cei care locuiesc în case de îngrijire.

ROMÂNIA

Vârstnicii se simt singuri în cazul morții partenerului de viață, atunci când, în cele mai multe cazuri, devin depresivi, lipsiți de comunicare și se izolează de ceilalți oameni. Ele devin mai nervoase și uneori egoiste în relațiile cu ceilalți. Nu mai efectuează vizite, vorbesc din ce în ce mai puțin cu copiii sau cu alte rude, diminuând comunicarea cu vecinii, cu reprezentanții autorităților și cu membrii comunității. Cu toate acestea, există și cazuri în care se întâmplă exact opusul, vârstnicii se simt „eliberați” după moartea partenerului. De obicei, în aceste cazuri, relația dintre soți nu le aducea confort, comunicare reală și ajutor. În astfel de cazuri rare, cel mai adesea cazurile de femei, viața lor schimbă traiectoria și încep să se bucure de viață mai mult decât înainte, devin mai active și trăiesc viața fără constrângeri.

Singurătatea apare și atunci când vârstnicii au copiii într-un oraș diferit sau, cel mai adesea, în străinătate, iar relațiile nu sunt apropiate, iar comunicarea este rară sau absentă. Relația copil-părinte are, în general, o importanță foarte specială. De fapt, de multe ori copiii se angajează să-și ajute și să-și îngrijească părinții, având grijă de ei până la moartea lor prin diferite tipuri de sprijin. Vârstnicii se plâng că sunt foarte rar vizitați de familie. Unii bătrâni sunt prea mândri și nu cer ajutorul nimănui, nici măcar din partea familiei.

Participanții au menționat că, în multe cazuri, tinerii, în general bărbați, devin alcoolici și uită să aibă grijă de părinți și să verifice cum sunt sau să vadă dacă au nevoie de ajutor. Acest fapt raportat de profesioniștii din domeniul sănătății intervievați este susținut de scorurile mari înregistrate în recentul consum de alcool OMS pentru România: 67% dintre bărbați și 31% dintre femei sunt înregistrate cu consum excesiv de alcool².

Singurătatea decurge și din diferențele de mentalitate între tineri și bătrâni, iar tehnologia din ce în ce mai avansată aprofundează această diferențiere.

Singurătatea poate apărea atunci când persoanele în vârstă sunt internate în casele de bătrâni, întrucât nu au pe nimeni care să îi îngrijească acasă și de cele mai multe ori trebuie să își plătească tot venitul pentru îngrijirile oferite. Vârstnicii se simt blocați în aceste instituții cu oameni cu care nu pot vorbi. Imobilizarea totală sau parțială este o sursă de singurătate, chiar dacă vârstnicii trăiesc în casele lor, în casele de bătrâni sau în spitale. Teama de boli, neputință, de moarte îi face să se simtă foarte vulnerabili. Vârstnicii se simt mai singuri pentru că se consideră inutili. Ei își doresc să poată face aceleași activități ca înainte, dar, din păcate, nu mai pot.

² OMS (2018) Raport de stare globală privind alcoolul și sănătatea 2018: 284.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Multe persoane în vârstă nu simt singurătatea datorită implicării și practicilor lor religioase, deoarece se simt protejați de Dumnezeu și știu că, dacă se simt singuri sau au probleme, există o forță superioară care îi îngrijește, îi protejează și îi mângâie.

Rezumat

Toți profesioniștii implicați în cercetare au întâlnit multe situații de singurătate în timpul activității lor profesionale. Ei recunosc în principal 2 aspecte diferite: unul pozitiv, așa cum au căutat și dorit singurătatea, un fel de nevoie intimă și unul negativ în cazul unei singurătăți care este forțată și care provoacă suferință. Sentimentul de singurătate în rândul persoanelor în vârstă este foarte frecvent în toate țările partenere, adesea legat de moartea persoanelor dragi, cu o situație mai gravă în cazul cuplurilor închise singure care au avut puține contacte cu alte persoane.

Singurătatea poate fi legată de o izolare fizică obiectivă și s-a menționat că uneori structura arhitecturală a orașelor nu ajută la îmbunătățirea socializării și mobilizării. Lipsa relației cu familiile și vecinii, precum și problemele familiale sau sfârșitul prieteniei din cauza neînțelegerii sau a infracțiunilor ar putea ridica un sentiment de singurătate, resimțit mai ales în timpul vacanțelor, când alte persoane în vârstă sunt vizitate de cei dragi.

Cu toate acestea, în unele cazuri, de asemenea, în cazul în care persoanele în vârstă au copii adulți și familii apropiate de ei și sunt prezenți în viața lor sau dacă sunt înconjurați de mulți oameni, ei pot experimenta un sentiment de singurătate, deoarece acest lucru nu îi împiedică să se simtă singuri. S-a observat că singurătatea nu poate fi atenuată prin contacte sociale cu persoane cu care nu aveți nimic în comun, mai ales că singurătatea a fost legată de imposibilitatea de a exprima gânduri și sentimente personale. Singurătatea nu pare să fie legată exclusiv de evenimentele tragice din viață, ci și de felul în care oamenii s-au confruntat cu ei, de capacitatea de a se reconstrui și de a menține relații.

O problemă importantă apărută în timpul cercetării este singurătatea îngrijitorilor, care uneori, după diagnosticul rudei lor, se izolează de contextele participante anterior. Singurătatea a fost legată și de faptul că oamenii găsesc dificultăți în abordarea bolii persoanei iubite.

4.2 Singurătatea existențială

În scopul dezvoltării provocărilor și limitărilor cu care se confruntă profesioniștii din domeniul social și al sănătății în îngrijirea persoanelor în vârstă care se confruntă cu singurătatea existențială, cercetarea a studiat în continuare înțelegerea acestui tip de singurătate și a experienței lor de muncă în raport cu singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă.

În timpul cercetărilor empirice din fiecare țară parteneră, au fost întrebați participanții dacă au auzit vreodată despre singurătatea existențială și care este sensul pentru ei. Întrebându-i pe profesioniștii din domeniul social și al sănătății despre experiența lor profesională, cum au observat aceasta situație de singurătate existențială, precum și dacă aveau idei despre cauzele ei, ce au făcut, sau ce sugestii și strategii au fost detectate.

În plus, au fost explorate reacțiile și managementul participanților care se confruntă cu aceste situații de singurătate existențială, luând în considerare sentimentele pe care le-au evocat aceste evenimente, cum au gestionat ei acest tip de situații și cum ar fi putut ei să gestioneze diferit situația.

Înțelegerea singurătății existențiale

ITALIA

În studiu, 7 specialiști din 9 au auzit despre singurătatea existențială. Toți profesioniștii descriu singurătatea existențială drept o senzație profundă și omniprezentă pe care o poți experimenta chiar dacă ești înconjurat de alți oameni, chiar dacă există cineva dispus să te asculte și să aibă grijă de tine. Este descrisă ca o senzație care poate fi prezentă la toate vârstele, „un gol imperator care la un moment dat nu îți permite să stai aici și acum și care te împiedică să simți viața, astfel încât să poți zbura peste ea într-un mod detașat”.

O relație profesională leagă singurătatea existențială cu percepția pe care o persoană o are despre existență sa și propriul sine în raport cu ea; în timp ce altul îl leagă de lipsa punctelor de referință. Unii profesioniști transmit ideea de ceva cronic care îi împiedică să depășească izolarea și situațiile dificile.

POLONIA

Unele asistente care au participat la interviuri nu au întâlnit niciodată termenul de singurătate existențială și nu deosebesc singurătatea existențială de celelalte tipuri. Aceștia au descris mai multe situații în munca lor cu persoanele în vârstă, în special situațiile de singurătate, în ciuda faptului că existau persoane apropiate și familii.

Asistentele implicate în cercetare pun în evidență faptul că persoanele în vârstă își justifică familiile atunci când nu le vizitează în spital sau nu au grijă de ele. În astfel de situații, persoanele în vârstă devin mai exigente: se așteaptă la un sprijin suplimentar din partea țării și a serviciilor sociale, nu numai pentru a primi îngrijiri practice, dar și pentru a fi susținute în nevoile lor emoționale.

În schimb, lucrătorii sociali polonezii implicați definesc singurătatea existențială ca o pierdere a simțului vieții, care determină căderea în depresie și în sentimentul de abandon.

SUEDIA

După prezentarea conceptului de singurătate existențială, toți profesioniștii (n = 61) l-au recunoscut la persoanele în vârstă pe care le-au cunoscut, chiar dacă, la acel moment, nu știau că este singurătatea existențială.

Rezultatul a arătat că experiența profesioniștilor din domeniul sănătății (HCP) a fost aceea că persoanele în vârstă cu limitări corporale nu au putut să scape de sentimente, ceea ce a însemnat să poată vedea ce se întâmplă în jurul lor, dar să nu poată participa, trăind într-o lume a lor [1].

LITUANIA

Termenul de „singurătate existențială” a fost auzit pentru prima dată de mulți profesioniști din studiul lituanian. Potrivit unui participant, acest lucru ar trebui să fie legat de existență. Participanții au menționat că pot vedea natura singurătății existențiale la reacțiile de durere ale persoanelor în vârstă: furie, negare, întristare sau milă. Faptul că populația experimentează singurătatea existențială poate fi prezisă din acțiunile care reprezintă depresia profundă și nevoia de apropiere emoțională, „vor să fie păcălite, vorbite, îmbrățișate... vor doar căldură”.

Persoanele în vârstă tind să experimenteze emoții negative în sine, deoarece nu au fost învățați să reflecte asupra sentimentelor. Prin urmare, după ce au raportat pierderea unei persoane dragi, se pot observa doar manifestări ale singurătății existențiale, dar acestea nu sunt numite. Pe de altă parte, angajații nu încurajează rezidenții să reflecte asupra sentimentelor și experiențelor lor, deoarece se confruntă cu unele provocări în acest sens și reacționează încercând să vină cu strategii

pentru a depăși problema de unul singur, din cauza lipsei de instrumente și cunoștințe privind gestionarea acestor probleme.

ROMANIA

Participanții nu au auzit niciodată despre conceptul de singurătate existențială. Păreau foarte interesați de asta și pareau ceva destul de nou. O asimilează cu nevoia de interiorizare și reflecție asupra sensului vieții lor sau a amintirii faptului că toți murim fiindte umane, mai ales atunci când se pierde pe cineva important în familie sau își dau seama că îmbătrânesc și timpul este ireversibil.

Experiențe ale singurătății existențiale

ITALIA

După prezentarea conceptului de singurătate existențială, toți profesioniștii intervievați au recunoscut-o la persoanele în vârstă pe care le-au cunoscut, chiar dacă, la acel moment, nu știau că este singurătatea existențială. Uneori, acest sentiment este exprimat verbal de către persoanele în vârstă, dar de cele mai multe ori, nu este spus și este perceput doar de profesioniști.

Experiențele lor cu singurătatea existențială variază foarte mult: în unele cazuri, acest simț profund al singurătății a fost legat de percepția că nu s-a făcut nimic important în viață, în alte cazuri a fost legat de pierderea persoanelor dragi, în altele apare împreună cu schimbări în viață (adică pensionare) atunci când este dificil să reorganizezi propria viață. În multe cazuri, singurătatea existențială pare a fi legată de frica morții și de frica pierderii celor dragi.

Un profesionist se referă la faptul că, pe baza experienței sale, uneori problemele economice pot provoca acest sentiment; altul leagă singurătatea existențială și lipsa de speranță și credință. În unele cazuri de persoane care se confruntă cu singurătatea existențială, sprijinul social oferit a fost respins. Acest lucru poate fi legat de faptul că adesea profesioniștii recunosc singurătatea existențială pornind de la faptul că ajutorul și sprijinul care li se oferă pare să nu fie niciodată suficient.

În unele cazuri, o durere profundă este vizibilă și este clar că persoana trebuie să descarce emoțiile unuia, chiar dacă refuză să vorbească și cere să fie lăsată în pace.

Unii profesioniști ne arată că, în cazul persoanelor care se confruntă cu singurătatea existențială, există deseori un fel de resemnare, o idee că nimic nu îl poate face să se simtă mai puțin singur, nimeni nu-l poate ajuta și situația nu se poate schimba. Probabil că s-ar simți singuri chiar dacă ar fi în companie.

Alți profesioniști recunosc singurătatea existențială prin anumite comportamente: plerorii frecvente pentru atenție (obsesii despre situația clinică, cerere continuă de a avea cu cine să vorbească), devenind mai tăcuți, pierduți în gând și închiși în sine, cu gânduri recurente și comportamente, izolați fizic, cu apatie, cu refuzul de a comunica și cu lipsa poftei de mâncare.

Un profesionist subliniază că, uneori, persoanele în vârstă îți spun că se simt singuri pe baza experienței lor, acest lucru întâmplându-se atunci când ele percep că nu le este frică și sunt dispusi să se confrunte cu aceste emoții.

În ceea ce privește cauzele posibile ale singurătății existențiale, profesioniștii intervievați au avut puncte de vedere diferite, dar cu toții au fost de acord cu privire la faptul că nu este posibil să se urmărească cauze comune, ci este posibil să se experimenteze singurătatea existențială din mai multe motive. Majoritatea profesioniștilor raportează singurătatea existențială cu o pierdere (adică pierderea persoanelor dragi, pierderea autonomiei, pierderea rolurilor personale) și cu schimbări în

viață (adică schimbări ale condițiilor de sănătate sau ale condițiilor economice). Doi profesioniști s-au întrebat dacă la bază există o stare depresivă nerecunoscută și netratată. Uneori, singurătatea existențială pare a fi cauzată de gânduri referitoare la tragerea concluziilor despre viața proprie (regret, remorci, senzații de a fi lăsat multe lucruri de făcut) sau cu privire la viitor (frică de moarte, senzații de a mai avea lucruri de făcut în această lume, dar și de frica de nu a avea timp).

Doi psihologi au intervievat singurătatea existențială ca fiind legată de elemente subiective în ceea ce privește structura originii familiei, educația primită, afecțiunea și atenția primită în copilărie. Pe baza experiențelor lor, uneori singurătatea existențială își poate avea rădăcinile în absența familiei, oamenii crescând odată cu sentimentul de a fi singuri sau destinați să fie singuri, acest sentiment singur devenind un fel de „stare de a fi”.

Un participant afirmă că mulți oameni în vârstă provin dintr-o copilărie săracă, astfel încât aceștia cresc încercând să satisfacă nevoile materiale, iar odată ajuns la ei își dau seama că nu s-au ocupat de cele spirituale. Această lipsă de atenție asupra nevoilor spirituale poate fi legată de singurătatea existențială.

În alte cazuri, singurătatea existențială poate apărea din cauze obiective, ca și cum ai fi părăsit de ceilalți oameni.

Profesioniștii intervievați au implementat diferite acțiuni referitoare la singurătatea existențială:

- Vorbind cu o persoană care experimentează singurătatea existențială despre emoțiile pe care le simțea în acel moment.
- A sta cu persoana care se confruntă cu singurătatea existențială, ținându-i companie, anunțându-l că există cineva dispus să-l asculte.
- Să aibă conversații despre viața lui / ea concentrându-se pe ceea ce a făcut, evocând amintiri.
- Mutarea atenției către altceva, de exemplu, atenția concentrându-se asupra subiectelor care îl pot lăsa să se simtă mai bine, la episoadele frumoase din viața lor. În aceste cazuri, este foarte important să cunoaștem persoana, interesele sale, povestea sa.
- Ascultându-l încerci să înțelegi experiențele și motivele care stau la baza acestor sentimente.
- Activarea, dacă este posibil, a rețelei de familie.
- Dacă este nevoie de activarea serviciilor externe sau a profesioniștilor (psihiatri, asistenți sociali, neurologi).
- Promovarea participării la asociații care oferă activități pentru persoanele în vârstă.
- Crearea grupurilor agregate pentru persoanele în vârstă.

În caz de izolare fizică, primul lucru pe care l-au făcut profesioniștii a fost verificarea faptului că persoana nu se află într-o stare critică și că a putut să aibă grijă de ea (de exemplu luând medicamente, mâncare, trăind în condiții igienice). Apoi, în caz de nevoie, a existat o activare a serviciilor (de exemplu, livrarea de mese) și prezența asociațiilor.

În general, profesioniștii subliniază importanța, ca operatorilor sociali și de sănătate, să nu le fie frică să se confrunte cu aceste emoții, abordând aceste subiecte în mod delicat și respectuos.

În multe cazuri, acțiunile implementate au dat rezultate pozitive: creșterea încrederii în sine și a interesului pentru unele activități; alinarea de suferință; îmbunătățirea stării de spirit și, în consecință, bunăstarea. În unele cazuri, intervențiile propuse au fost acceptate în mod pozitiv de persoanele în vârstă, în alte cazuri profesioniștii au întâmpinat rezistențe puternice: ideea că acceptarea ajutorului i-a făcut să fie mai puțin independenți, discuția despre propriile sentimente poate fi neplăcută și dificultățile de scoatere în evidență a emoțiilor resimțite.

Doi profesioniști au menționat că, în caz de singurătate existențială, intervenția a fost pusă în aplicare, dar s-a observat că în orice intervenție, pare a fi mult mai mult efort decât ar merita ea și întotdeauna poate nu atât de suficientă pentru a face persoana să se simtă mai bine.

Intrarea în contact cu singurătatea existențială la persoanele în vârstă a făcut ca profesioniștii să experimenteze o serie de sentimente: tristețe profundă, întristare, durere, neputință, sentiment de pierdere și dezolare. O profesionistă a menționat că a simțit aceeași emoție pe care o simțea cealaltă persoană, dar într-o măsură diferită, ea a empatizat cu persoana care trăia singurătatea existențială.

Pentru unii profesioniști care au cunoscut aceste tipuri de situații, aceștia i-au convins să fie mai aproape de pacienți. În unele cazuri, analizând singurătatea existențială la alți oameni, s-au evocat experiențele personale de singurătate, amintiri și s-a constituit astfel o ocazie de a reflecta asupra propriului sine și a poveștii personale.

Profesioniștii au tratat acest tip de situații în diferite moduri: să fie empatici, să petreacă timp pentru ascultare, să invite persoana să vorbească sau să o implice în activități, să țină compania fără să spună un cuvânt, să folosească creativitatea, să se concentreze pe ceea ce a făcut în loc de ceea ce a pierdut, să caute sprijin (profesioniști sau servicii, care implică familia), să valideze emoțiile resimțite și munca la punctele personale.

Un profesionist a menționat că cel mai important lucru în gestionarea acestor situații nu este să-ți fie frică de a înfrunta aceste emoții, ci să însoțești persoana în durerea ei și asta se poate face doar dacă fiecare s-a confruntat cu propriul gol existențial, în loc să-l evite. Dacă fiecare si-l va evita pe al său, le va evita și pe altele.

Toți profesioniștii au fost de acord cu privire la faptul că situația poate fi gestionată diferit: poate să nu fie impulsivă, să aibă timp pentru a afla mai multe informații sau să-și facă timp pentru ascultare, pentru a vedea lucrurile prin ochii persoanei respective, în loc să încerce modalități de a remedia o situație care nu poate fi remediată.

Unii profesioniști au declarat că vor avea nevoie de o pregătire mai mare pentru a face față acestor situații.

POLONIA

Asistenții medicali au arătat că uneori există situații în care o persoană în vârstă locuiește cu o familie, dar este închisă într-o cameră mică, exclusă din viața de familie și, în unele cazuri, persoanele în vârstă sunt îngrijite pentru sursa lor de venit (în acest caz apare violența economică). Ei au observat că, în general, o persoană în vârstă este percepută negativ de mediu și că subiectul bătrâneții și al morții este ignorat. Nu există respect pentru persoanele în vârstă, există o lipsă a relațiilor între familii astfel încât unele probleme apar pentru a înțelege că persoanele în vârstă ar trebui să participe la viața de familie.

Toate asistentele au observat că este important în munca lor să se discute cu pacientul, chiar și să se bea ceai cu el (în situația îngrijirilor la domiciliu de către asistente). Persoanele în vârstă așteaptă aceste situații și chiar dacă povestesc despre aceleași situații petrecute din viața lor, vor să fie ascultate și să simtă că este un timp dedicat și pentru ele.

Citând o observație a unui participant „singurătatea este o suferință și toți sunt însoțiți în această suferință”. Unii dintre pacienții lor sunt împăcați cu bătrânețea, dar alții nu sunt, astfel ei se împacă cu bătrânețea, dar într-un mod negativ. Mulți dintre ei nu au nici un plan de viitor. Pacienții nu vorbesc direct despre singurătatea lor, pentru că ar oferi o opinie negativă asupra familiilor lor, dar asistenții pot înțelege relația lor cu familia doar prin ceea ce ei vorbesc.

Asistenții sociali care au participat la cercetare au observat că persoanele în vârstă care trăiesc în căminul de asistență socială suferă de singurătate. Cu toate acestea, s-au obișnuit cu situația. Unii dintre ei au pierdut simțul de a face orice și s-au izolat, spunând la începutul șederii că „Am venit aici să mor”. Profesioniștii au observat că aceștia au nevoie de mai multă atenție din partea personalului. Ei au observat că există persoane care pot face față situației pentru a trăi în casa de asistență socială. Ei întâlnesc oameni noi, pot vorbi cu personalul (asistente, preoți, asistenți sociali) și își pot dezvolta hobby-urile etc. Cealaltă problemă de care se plâng participanții este legată de lipsa contactelor cu familiile și prietenii.

SUEDIA

O expresie potențială a singurătății existențiale s-a dovedit a fi a persoanelor în vârstă care caută o socializare. Căutarea acestei socializări în situații vulnerabile și căutarea repetată a ajutorului a fost interpretată ca o modalitate de căutare a unui contact uman. Alte semne apărute au constat în distanțarea de contactul uman strâns a persoanelor în vârstă sau unele semne de furie. O altă categorie de semne descrise au constat în a se privi singur, în ciuda faptului că este împreună cu alți oameni, concentrându-și slăbiciunea și declinul, netezirea lucrurilor, scuzele și indicarea sentimentelor de rușine. Singurătatea existențială a fost, de asemenea, descrisă ca fiind caracterizată de tristețe, rău de casă, anxietate, furie și teama de moarte sau de o moarte singură. De asemenea, expresiile de vinovăție, regretul alegerilor în viață și simțirea inutilă, au fost nesemnificative pentru ceilalți și pentru sentimentele înstrăinate de societate [1].

Profesioniștii din domeniul sănătății au experimentat posibilele cauze ale singurătății existențiale a oamenilor în vârstă ca fiind conectate la sentimentul de invizibilitate și de uitare. În plus, dificultatea persoanelor în vârstă de a-și menține rutinele și independența a fost o altă idee despre originea singurătății existențiale. Profesioniștii din domeniul sănătății au experimentat persoanele în vârstă care au dificultăți în a începe relații noi. Ei au considerat că persoanele în vârstă erau adesea ocupate de reflecții asupra vieții pe care le-au trăit, de moartea iminentă, de sentimente de vinovăție și de regret *1+.

Cu toate acestea, ideile profesioniștilor din domeniul sănătății despre cauzele singurătății existențiale diferă între diferitele contexte *2+.

Profesioniștii de îngrijire la domiciliu „au perceput că originea experiențelor persoanelor în vârstă în singurătate existențială era legată de lipsa vieții lor anterioare, nu mai simțeau nevoie, nu erau în stare să trăiască în mod independent și semnificativ în propriile case și aveau sentimentul că copiii lor nu au timp să viziteze.” *2+. În plus, rezultatul a arătat că experiența a apărut și ea atunci când persoana în vârstă nu mai avea pe cineva din propria generație cu care să împărtășească evenimente de viață importante. Profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) au perceput singurătatea existențială în a fi asociată cu moartea [2].

Profesioniștii în îngrijirea rezidențială „au considerat că principala origine a singurătății existențiale la persoanele în vârstă a fost pierderea dureroasă a oamenilor importanți în viața lor. Acești profesioniști au considerat, de asemenea, că relațiile precare dintre persoanele în vârstă și rudele lor pot duce la singurătate existențială, iar singurătatea existențială a fost asociată cu sentimentele de înstrăinare.” *2+ O altă idee a originalității a fost aceea că persoanele în vârstă se simțeau ca niște persoane străine atunci când nu mai erau capabile să facă ceea ce se bucurau

anterior sau când nu puteau face față situațiilor de zi cu zi. Profesioniștii din domeniul sănătății percep singurătatea existențială cu aceea de a fi asociată cu moartea care se apropie [2].

Profesioniștii din spital „nu au analizat originea singurătății existențiale sau nu au întrebat pacienții mai în vârstă despre problemele lor existențiale”. *2+ Mai mult, ei au observat că persoanele în vârstă nu aveau nici o nevoie urgentă de a vorbi despre singurătate, preocupări existențiale și situații în spital. HCP-urile au considerat că singurătatea existențială este legată de sfârșitul vieții și că sentimentul de singurătate existențială a fost greu de discutat *2+.

Profesioniștii în îngrijirea paliativă „au crezut că originea singurătății existențiale este legată în primul rând de moarte și au descris singurătatea existențială ca un sentiment ineludabil care vine din interior. Profesioniștii în îngrijirea paliativă au evidențiat importanța speranței și a consolării în momentele de incertitudine la sfârșitul vieții ”*2+. Mai mult, ei au observat că singurătatea existențială la sfârșitul vieții nu era atât de comună în rândul persoanelor în vârstă și că păreau să se mulțumească cu viața în comparație cu persoanele de vârstă mijlocie. Profesioniștii din domeniul sănătății au perceput, de asemenea, lipsa contactului fizic și a sentimentului de a fi abandonat pentru a fi la originile singurătății existențiale *2+.

De asemenea, s-a arătat că profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) au întâmpinat dificultăți în a întâlni persoane în vârstă care se confruntă cu singurătatea existențială. Profesioniștii din domeniul sănătății au perceput patru bariere principale în cadrul întâlnirilor:

- nesiguranță atunci când se încearca să se interpreteze și să se înțeleaga nevoile și dorințele persoanelor în vârstă,
- reticența de a răspunde cerințelor și nevoilor pe care le-au perceput ca fiind nesățioase,
- nesiguranța cu privire la modul de a traversa scutul personal și persoanele în vârstă,
- nesiguranță cu privire la modul de a traversa scutul personal al persoanelor în vârstă și frica și dificultatea de a întâmpina probleme existențiale. Cu toate acestea, unii profesioniști din domeniul sănătății au reușit să depășească obstacolele și incertitudinea lor, dar nu toate pe toate[1].

Profesioniștii în îngrijirea la domiciliu au vorbit rar despre moarte cu persoanele în vârstă din îngrijirea lor. Chiar dacă profesioniști din domeniul sănătății credeau că comunicarea unor chestiuni semnificative poate scuti singurătatea existențială, ei trebuiau să acorde prioritate între sarcini și între nevoi, dorințele și cerințele individuale. Cu toate acestea, rezultatul a arătat, de asemenea, că profesioniștii din domeniul sănătății au arătat că întâlnirile cu privire la chestiunile semnificative nu trebuie să fie neapărat lungi și că a existat timp și astfel de conversații au fost posibile *2+.

Profesioniștii de îngrijire rezidențială au menționat că este important să se abordeze singurătatea existențială în a întâlni persoana în vârstă ca o persoană, în loc de rezident, adică o persoană de întâlnire. Profesioniști din domeniul sănătății au descris importanța de a se respecta persoanele în vârstă și de a construi relații, atingerea lor fiind percepută ca fiind valoroasă pentru crearea unei relații. Cu toate acestea, rezultatele au arătat, de asemenea, că unii profesioniști din domeniul sănătății au încercat să redirecționeze conversațiile existențiale, deoarece s-au simțit incomozi cu astfel de conversații, în timp ce alții au spus că aceste conversații sunt importante. Unele profesioniști din domeniul sănătății au subliniat importanța continuării punerii de întrebări pentru a înțelege, dar au descris și încercarea de a schimba subiectul la apariția morții. Profesioniștii din domeniul sănătății au încercat adesea să împerecheze rezidenții pentru a le ușura singurătatea, dar acest lucru nu a fost întotdeauna apreciat de persoanele în vârstă *2+.

Profesioniștii din îngrijirile spitalicești au cercetat singurătatea existențială în rândul persoanelor în vârstă ca fiind legată de sfârșitul vieții iar sentimentele de singurătate existențială au fost greu de exprimat în cuvinte. Întrebările legate de moarte adresate rudelor persoanelor în vârstă, adică cât timp a mai rămas pentru persoana în vârstă, au fost de obicei descrise cu fraze standard. Profesioniștii din domeniul sănătății credeau că este important pentru persoana în vârstă să aibă pe cineva lângă ei când vor muri.

În plus, profesioniștii din domeniul sănătății au vorbit despre pacienții mai în vârstă care nu-și mai doresc să trăiască și aceasta a fost interpretată ca un semn al singurătății existențiale. Unii dintre profesioniștii din domeniul sănătății au dorit să vorbească despre problemele lor existențiale. Aceștia au descris capacitatea lor de a sprijini persoanele în vârstă în probleme existențiale ca fiind una limitată *2+.

Profesioniștii în îngrijirea paliativă care oferă îngrijiri la domiciliu au încercat să înțeleagă și să învețe despre viața, interesele și relațiile persoanelor în vârstă. Pentru aceasta au folosit diferite instrumente, adică fotografii, tablouri și cărți. Rezultatele au arătat că profesioniștii din domeniul sănătății care au acordat îngrijiri persoanelor mai în vârstă din ospiciu au împărtășit gânduri și sentimente despre sens și vinovăție, deoarece au crezut că ar putea ajuta la ameliorarea singurătății existențiale. Mai mult, curiozitatea empatică a fost folosită pentru a deschide conversații existențiale în a atenua singurătatea existențială. Mai mult, profesioniștii din domeniul sănătății s-au folosit singuri la întâlnire, de exemplu ca fiind prezenți, ascultând și având curajul să vorbească despre chestiuni existențiale. Alții au crezut că a discuta despre problemele existențiale a fost ceva în privat și, prin urmare, au evitat astfel de conversații. Pentru a deschide conversațiile existențiale, profesioniștii din domeniul sănătății foloseau și atingerea fizică sau doar tăceau *2+.

Mai mult, curiozitatea empatică a fost folosită pentru a începe conversațiile existențiale în atenuarea singurătății existențiale. Mai mult decât atât, profesioniștii din domeniul sănătății au participat singuri la întâlniri, pentru că profesioniștii de îngrijire la domiciliu au conversat despre problemele semnificative care ar putea scuti singurătatea existențială. Profesioniștii din îngrijirile rezidențiale au subliniat importanța continuării punerii de întrebări pentru a putea înțelege. Cu toate acestea, ei au schimbat și subiectul atunci când a apărut moartea în discuție, iar persoanele în vârstă ar putea să nu aibă posibilitatea de a vorbi despre problemele cu multă importanță. Încercarea de a împerechea locuitorii pentru a ușura singurătatea persoanelor în vârstă nu a avut o experiență la fel de reușită. Profesioniștii din domeniul îngrijirii spitalicești au arătat că împărtășirea gândurilor și sentimentelor despre sens și vinovăție ar putea ajuta la ameliorarea singurătății existențiale. Curiozitatea empatică și prezența, ascultarea și curajul de a vorbi despre chestiuni existențiale a avut o mare importanță. Pentru a deschide conversațiile existențiale s-a folosit atingerea fizică și tăcerea [2].

Întâlnirea singurătății existențiale a făcut ca profesioniștii din domeniul sănătății să se simtă nesiguri, inadecvati și neputincioși, dar în unele cazuri, de asemenea, compătimitori. S-a simțit inadecvării atunci când nu se reușește să se ajungă la persoanele în vârstă sau să le interpreteze nevoile și dorințele. În schimb, experiența unei înțelegeri reciproce a fost considerată un moment semnificativ. Întâlnirea singurătății existențiale la persoanele în vârstă s-a caracterizat și prin sentimente de frustrare, stres și sentimente drenate atunci când HCP-urile nu au putut satisface nevoile persoanelor în vârstă. Mai mult, HCP-urile au experimentat o nesiguranță atunci când au sesizat că persoanele în vârstă s-au distanțat, dar și o frică și dificultatea de a întâmpina singurătatea existențială. De asemenea, s-a putut evoca diferite preocupări existențiale în sine. Cu toate acestea, evenimentele au evocat și sentimente pozitive apărute în rândul HCP-urilor, de exemplu, atunci când persoanele în vârstă au ales să aibă încredere în ele și le-au permis să treacă prin scutul lor, ceea ce a făcut ca HCP-urile să se simtă fericiți și recunoscători *1+.

Sentimentele HCP de insecuritate, inadecvare și neputință au fost probabil gestionate prin evitarea expunerii la întâlniri care implicau conversații despre probleme existențiale. La rândul său, crește riscul ca persoanele în vârstă care au nevoie de astfel de conversații să nu-și satisfacă nevoile *1+.

Profioniștii au reflectat asupra importanței de a acorda prioritate conversației și a vorbi despre moarte și despre sentimental de a muri înainte de a fi prea târziu. Probabil că ar fi tratat situația în mod diferit dacă ar fi avut acces la sprijinul emoțional și practic.

Un astfel de sprijin i-ar fi putut încuraja să întâlnească gândurile și sentimentele oamenilor în vârstă despre singurătatea existențială și problemele existențiale și să acorde prioritate acestor conversații la același nivel ca și alte sarcini. Dar și să conștientizeze nevoile și dorințele din rândul persoanelor în vârstă, de exemplu, care doresc să fie singure, adică importanța de a cere persoanei ce are nevoie și ce dorește.

LITUANIA

Experții afirmă, în primul rând, că este necesar să se dovedească faptul că locurile instituției, domeniul de cercetare în care are loc interviul, creează deja în sine o condiție de singurătate existențială, deoarece, după ce s-au mutat să locuiască într-o instituție, toți oamenii experimentează existențial semnificativ schimbări. Ei cred, de fapt, că toți oamenii în vârstă care trăiesc această situație experimentează ceea ce se numește singurătate existențială în psihologie, datorită faptului că limitându-și spațiul și mișcărilor, și viața este limitată.

A doua specificitate a acestui studiu a constat în aceea că lucrătorii sociali lucrează cu persoane cu dizabilități exclusiv complexe, precum demența, schizofrenia, depresia și multe altele. Aceasta reprezintă o provocare pentru profesioniștii din domeniul sănătății, în special în procesul de eradicare a stigmatizării pentru a răspunde nevoilor mai mari ale acestor persoane.

Angajații nu identifică în esență singurătatea existențială. Acest lucru este demonstrat de limbajul lor nonverbal în timpul interviurilor: ochi umflați, pauze lungi în timpul interviurilor, confuzie în concepte, limbaj regizat. Singurătatea existențială poate fi identificată în fragmentele din viața persoanelor în vârstă, prin evaluarea stărilor sau simptomelor lor emoționale și fizice: lipsa poftei de mâncare constantă, schimbări de comportament, sentiment intuitiv că ceva nu este în regulă, lipsă de securitate, furie nefondată, apatie, adesea fără cuvinte, plictiseală.

Se menționează frecvent când se vorbește cu asistenții sociali care nu doresc să fie vizitați de cei dragi pentru că se simt supărați că sunt lăsați în urmă. Acest sentiment de furie față de cei dragi, poate însemna singurătatea existențială, legată de faptul că se simt abandonați și lăsați singuri într-o casă de îngrijire, astfel încât, chiar dacă suferă pentru asta, preferă să nu se întâlnească cu cei dragi. Pentru cineva, caracteristicile singurătății existențiale sunt atribuite trăsăturilor de caracter ale personalității care, în conformitate cu participanții la studiu, sunt imposibil de schimbat.

Uneori, aspectele economice ar putea aduce un sentiment de singurătate existențială. Participanții au spus că ar putea fi greu pentru persoanele în vârstă să accepte să nu dețină controlul asupra tuturor banilor lor (adică din prestații sociale și pensii primite) și să le ofere caselor de îngrijire. Probabil simt că își pierd controlul asupra proprietății lor și nu sunt fericiți să cheltuiască bani pe care și-ar dori să le folosească pentru a cumpăra lucruri pe care și le doresc.

ROMÂNIA

După prezentarea conceptului de singurătate existențială, profesioniștii au menționat că ei îl recunosc foarte rar la pacienții lor.

Asistenții afirmă că persoanele în vârstă care suferă de singurătate existențială se simt triste. Vârstnicii comunică rar, se simt singuri în lume, își pierd pofta de mâncare, bucuria lor pentru viață și, de cele mai multe ori, nu își exprimă starea de rău în situațiile în care alții o fac.

Profesioniștii implicați adaugă faptul că pacienții care suferă de singurătate, au nevoie de mai multă atenție din partea personalului medical, deoarece ei vorbesc foarte puțin, își comunică nevoile foarte greu, motiv pentru care trebuie să fie chestionați asupra stării lor sufletești. Asistentele medicale și celălalt personal medical trebuie să depună eforturi suplimentare pentru a îi integra, pentru a discuta, pentru a îi face să participe la activități. De obicei, ei îi întreabă despre experiențele lor de viață pentru a le stârni dorința de a vorbi. Persoanele în vârstă devin uneori capricioase și prostesti, chiar dacă sunt vizitate de rude sau personal medical și doresc să fie lăsate în pace. Pacienții nu mai sunt activi, devin melancolici și au nostalgia tinereții sau a momentelor bune.

Pensiile de care beneficiază persoanele în vârstă sunt destul de mici, în majoritatea cazurilor, astfel încât pensionarii nu își pot permite prea multe activități în comparație cu cele din alte țări (cum ar fi: călătoriile). Sunt triști ca nu au șansa să se bucure de o viață mai bogată și mai frumoasă. Cu toate acestea, asistentele au menționat, de asemenea, că vârstnicii obișnuiți să muncească și să fie activi tot timpul nu simt singurătate, ei continuă să muncească și se resemnează să moară și să ajungă într-o lume mai bună.

Persoanele în vârstă care sunt aduse de familie în casele de bătrâni se simt deprimare, se consideră inutile și abandonate de familiile lor. Există cazuri în care vârstnicii vin și solicită ajutor din proprie inițiativă de la furnizorii de îngrijiri la domiciliu prezenți în mediul urban, deoarece nu primesc ajutor din partea familiei. Pacienții în vârstă spitalizați se simt uneori neputincioși în relație cu familia lor, deoarece îi îngrijesc prea mult și tind să-i sufocă cu prea mult tratament, prea multă mâncare și lucruri pe care nu le doresc, stricând astfel încrederea în sine a pacientului. Pe de altă parte, unii oameni în vârstă preferă să vină la spital pentru că există cineva care să îi ajute în loc să fie singuri în casa lor.

Rezumat

Cercetările efectuate în diferite țări partenere au dovedit că nu toți profesioniștii implicați au auzit despre singurătatea existențială sau nu cunosc sensul acesteia. Cu toate acestea, profesioniștii care cunosc deja acest tip de singurătate, descriu singurătatea existențială ca o senzație care poate fi prezentă la toate vârstele. Ei o definesc ca fiind o senzație profundă și omniprezentă pe care o poți experimenta chiar dacă ești înconjurat de alți oameni, chiar dacă există cineva dispus să te asculte și să aibă grijă de tine, precum și o pierdere a simțului vieții, care provoacă o cădere în depresie, un sentiment de invizibilitate, acela de a fi uitat dar și un sentiment de abandon. Profesioniștii de îngrijire la domiciliu consideră că originea experiențelor oamenilor în vârstă despre singurătate existențială a fost legată de lipsa vieții lor anterioare, nu se mai simțeau necesari, fiind incapabili să trăiască independent și semnificativ în propriile case și simțind că copiii lor nu au timp să viziteze. Mai mult, rezultatele au arătat că singurătatea existențială pare să apară atunci când persoana în vârstă nu mai aveau pe cineva din propria generație cu care să împărtășească evenimente de viață importante și adesea aceasta fiind asociată cu moartea.

Asistenții medicali și asistenții sociali au descris mai multe situații în munca lor cu persoanele în vârstă, iar experiențele lor cu singurătatea existențială variază foarte mult. Au întâmpinat acest

sentiment chiar și în situațiile în care existau persoane apropiate și familii. Au identificat câteva semne posibile ale singurătății existențiale. Ei se simți singur în ciuda faptului că sunt împreună cu alți oameni, concentrându-și slăbiciunea și declinul, netezind lucrurile, scuzându-se, aluzionând sentimentele de rușine. Uneori problemele economice pot provoca acest sentiment, acesta putând apărea împreună cu schimbări în viață (adică pensionare) și pot fi legate de percepția faptului că nu a făcut nimic important în viață sau cu elemente subiective privind structura originii familiei. S-a observat că vârstnicii care se confruntă cu singurătatea existențială scad comunicarea, se simt singuri în lume, își pierd pofta de mâncare, bucuria lor pentru viață și, de cele mai multe ori, nu își exprimă starea de rău în situațiile în care alții o fac.

Profesioniștii intervievați au spus că au implementat diferite acțiuni și strategii de abordare a singurătății existențiale, cum ar fi să stea cu persoana care trăiește singurătatea existențială, să vorbească și să-i asculte emoțiile, evocând amintiri bune, creând grupuri agregate pentru persoanele în vârstă și crescând diverse comunicării despre chestiuni semnificative. Aceste acțiuni păreau să ușureze singurătatea existențială.

Cu toate acestea, întâlnirea cu singurătatea existențială ar putea face ca asistenții medicali și asistenții sociali să se simtă nesiguri, inadecvați și neputincioși, dar în unele cazuri, de asemenea, sunt compătitori. Profesioniștii ar putea percepe patru bariere principale care să se confruntă cu nesiguranța datorată singurătății existențiale: încercând să interpreteze și să înțeleagă nevoile și dorințele persoanelor în vârstă, reticenta de a răspunde cerințelor și nevoilor pe care le-au perceput ca nesatisfăcătoare, nesiguranța cu privire la modul de a traversa scutul personal și frica și dificultățile în întâmpinarea problemelor existențiale. Din această cauză s-ar putea întâmpla ca lucrătorii să nu încurajeze persoanele în vârstă să reflecte asupra sentimentelor și experiențelor lor, dar, din cauza lipsei de cunoștințe sau instrumente specifice, ei pot reacționa venind cu strategii improvizate în a depăși problema în sine.

5. PARTEA 2: EXPLOREAZĂ ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI EDUCAȚIA PROFESIONIȘTILOR ȘI SPRIJINIREA NEVOILOR PENTRU A FACE FAȚĂ SINGURĂȚII EXISTENȚIALE ÎN RÂNDUL PERSOANELOR ÎN VÂRSTĂ

5.1 Necesarul de instruire

Recunoașterea singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă este primul pas pentru a înțelege acest fenomen, dar este, de asemenea, important să se sprijine profesioniștii care se confruntă cu singurătatea existențială, răspunzând nevoilor lor educaționale și de sprijin. În scopul explorării situației profesioniștilor din diferitele județe partenere, au fost cercetate nevoile educaționale și de suport ale asistenților medicali și ale profesioniștilor sociali care se ocupă de singurătatea existențială la vârstnici.

În timpul grupurilor focus și al interviurilor, s-au confruntat cu tema nevoilor lor de formare. Pe de o parte, am explorat nevoile lor de sprijin în legătură cu singurătatea existențială, întrebându-i dacă au primit vreodată vreun sprijin la locurile lor de muncă, ce fel de sprijin au primit sau ar dori să primească și care sunt dificultățile de a întâlni gândurile existențiale ale persoanelor în vârstă.

Pe de altă parte, s-a examinat în profunzime abilitățile necesare pentru a face față singurătății existențiale, întrebând participanții dacă au văzut vreodată modalitățile de abordare ale unei situații de singurătate existențială și ce abilități au fost puse în aplicare, precum și ce abilități trebuie ca ei să

aibă. Aceste informații au permis parteneriatului să identifice bunele practici existente și lipsa cadrelor de muncă cu persoanele în vârstă și să le considere drept bază pentru a crea materiale de instruire în sprijinul profesioniștilor.

Nevoile de sprijin ale profesioniștilor legate de singurătatea existențială

ITALIA

În cadrul interviurilor, 4 din 9 profesioniști au declarat că au primit sprijin pentru a face față singurătății existențiale, prin supravegheri recurente cu un psiholog, supravegheri de la egal la egal, momente de schimb cu colegii și sprijin din partea managerului de serviciu.

Profesioniștii care nu primesc nici un fel de sprijin pentru a face față singurătății existențiale, au menționat că ar dori să aibă șansa de a împărtăși experiențe cu colegii și profesioniștii externi, precum și de a participa la o pregătire specifică despre singurătatea persoanelor în vârstă și de a avea o mai bună colaborare cu alte servicii.

Psihologul intervievat, care lucrează într-o casă rezidențială pentru persoanele în vârstă, a menționat că ar considera benefică o recunoaștere a valorii acestor aspecte psihologice și, prin urmare, implementarea constantă a proiectelor adresate bunăstării psihologice.

Posibilele obstacole în întâmpinarea gândurilor existențiale ale persoanelor în vârstă, evidențiate de profesioniști, pot fi împărțite în diferite grupuri:

- Resurse disponibile (de exemplu, timp și spațiu): uneori nu este suficient timp pentru a petrece empatizarea cu pacienții sau pentru a le asculta din cauza presiunii în timp; sau nu există un spațiu privat în care oamenii să poată vorbi despre probleme personale și intime.
- Pregătirea profesională: nu este capabil / nu are pregătirea corespunzătoare pentru a oferi sprijinul necesar, nu poate detecta/ recunoaște situații de singurătate sau nevoile pacienților, nu poate avea contacte reale cu persoanele în vârstă sau să folosească abordarea potrivită pentru a le vorbi și asculta, fiind judecată.
- Așteptările profesionale: dacă profesionistul crede, prin intervenția sa, că poate ajunge la o rezoluție a stării emoționale a pacientului, acest lucru poate fi considerat un obstacol, deoarece există riscul ca profesionistul să trăiască o experiență de ineficiență, frustrare și eșec. O altă limită se referă la ideea că este suficient să înveselești pacientul în acel moment, fără a ține cont de faptul că, poate fi doar suficient să petreci un timp vorbind cu ei.
- Dificultăți ale pacienților: în special în cazul tulburărilor cognitive, se poate întâmpla ca pacienții să nu-și amintească ce s-a spus sau au făcut cu o zi înainte, de exemplu, nu își pot aminti că și-au întâlnit rudele și aceștia nu simt că nu le pasă de ei. Un alt obstacol se referă la rezistența din partea pacienților, în a arăta ce simt, deoarece consideră că este un semn al slăbiciunii.

Profesioniștii sunt de acord cu faptul că este important să fie conștienți de anumite limite pentru a nu lua mai mult decât pot ei face față.

LITUANIA

Participanții la cercetare au raportat că singurătatea existențială este o temă foarte recentă, astfel încât angajații să se bazeze pe atuurile personale și pe ajutorul lor pentru a rezolva problemele existențiale.

Oricum, ei au dovedit că singurătatea în rândul persoanelor în vârstă este o problemă reală și se poate întâmpla ca angajații din căminul rezidențial să încerce să rezolve problemele cu privire la singurătatea utilizatorilor, confruntându-se cu dilema de a-și echilibra timpul între familie și muncă, mai ales în timpul vacanțelor semnificative, când ei pleacă de la cei dragi pentru a oferi ajutor utilizatorilor.

Asistenții sociali recunosc că se confruntă cu o oboseală emoțională, fără a putea pleca de la muncă, de utilizatorii despre care toate gândurile se învârt. Acestea au dat exemplul morții unui rezident din cămin, care a fost o provocare pentru ei, deoarece înmormântările au loc și în weekend, atunci când sunt nevoiți să renunțe la toate și să participe la ceremoniile funerare ale locuitorilor casei de îngrijire.

Specificul activității asistenților sociali nu le permite să aibă contacte lungi cu clienții, deoarece activitatea lor principală se limitează la completarea documentelor. Prin urmare, asistenții sociali nu pot aborda fundamental problemele existențiale ale clienților.

Rezumând declarațiile participanților, putem vedea cu siguranță, că profesioniștii au nevoie de sprijin, care probabil va putea fi furnizat de activitățile ședinței de supraveghere, instruire și coaching.

POLONIA

Asistenții medicali implicați în grupurile focus au declarat că nu există instruirii speciale dedicate problemei singurătății existențiale. Ei empatizează că nu este oferit nici un sprijin psihologic pentru asistenți medicali, așa că nu se simt pregătiți din punct de vedere psihologic să facă față singurătății existențiale. În plus, asistenții povestesc că în timpul zilei de muncă sunt foarte ocupați și au mult de muncă, astfel încât le este foarte greu să aibă timpul potrivit pentru a petrece discuțiile cu pacienții. Mai mult, unele asistente au declarat că nu doresc să continue să lucreze cu persoane în vârstă.

Asistenții sociali care participă la cercetare, raportează că echipa de muncă angajată cu vârstnicii se confruntă cu unele provocări în ceea ce privește comunicarea cu persoanele în vârstă. Aceste probleme sunt legate în special de unele provocări cu care se confruntă persoanele în vârstă, cum ar fi lipsa de încredere, izolarea, neînțelegerea situației ei nefiind dispuși să vorbească.

ROMÂNIA

Asistentele participante au menționat că nu au nici o pregătire specifică în a trata singurătatea existențială, ele au învățat din experiența personală sau din experiența altor colegi.

Personalul asistenței medicale se simte încărcat emoțional la lucrul cu vârstnicii. La începutul discuției, o asistentă a vorbit despre condițiile medicale ale vârstnicilor pe care trebuie să le abordeze, apoi mai târziu, discuția se abate la aspectele emoționale ale activității lor profesionale, cum ar fi atunci când au nevoie să asculte, să participe și să ofere consiliere atunci când vârstnicii vorbesc despre problemele lor, că se simt abandonați de familie și că simt nevoia să vorbească cu cineva și să se simtă importanți pentru ceilalți.

Uneori, asistentele depun eforturi pentru a-și ajuta pacienții vârstnici care se izolează, refuză să vorbească despre gândurile și problemele lor spunând că acestea nu-l pot înțelege și stabilesc bariere pentru orice comunicare cu ele. Dacă asistentele nu reușesc să motiveze vârstnicii, se simt frustrate și au senzația că nu au făcut tot ce este suficient și gâdesc că poate altcineva s-ar descurca mai bine, chiar dacă ar face tot ce este posibil pentru ei. Asistenții menționează că persoanele introvertite rămân aceleași la bătrânețe și nu acceptă să vadă personalul medical și nici nu acceptă atât de ușor tratamentul medical.

În același timp, asistenții medicali care lucrează în secția paliativ sau geriatrie din spital sunt împovărați de experiențele pe care le trăiesc în spital. Aceștia se atașează emoțional de pacienții lor în vârstă și, în momentul morții lor eventuale, suferă, așa că trebuie să învețe cum să depășească singuri această situație.

Asistentele vorbesc cu pacienții vârstnici o anumită perioadă limitată de timp, deoarece numărul de pacienți este mult prea mare pentru numărul de personal disponibil. Prin urmare, asistenții medicali trebuie, de asemenea, să scurteze politicos discuțiile prea lungi și să evite persoanele în vârstă care se supără pentru că nu li se acorda atenția preconizată.

Unele asistente au învățat de la psihologi, în unitățile unde lucrează, cum să discute și să ofere consiliere vârstnicilor. Cu toate acestea, în secțiile de geriatrie, în general, nu există psihologi. Asistenții simt o epuizare cronică de la atâta muncă, datorită programului de lucru și discuțiilor sau problemelor întâlnite în relația cu persoanele în vârstă.

Asistenții medicali au raportat că este nevoie de manuale și cursuri de dezvoltare profesională continuă pentru asistenți medicali care să îi ajute să înțeleagă mai bine și să comunice mai bine cu persoanele în vârstă. Aceștia au menționat nevoia de a se concentra mai mult pe munca cu vârstnicii, în special pe cei care se confruntă cu singurătatea existențială, de la nivelul teoretic al facultății sau școlii postliceale, precum și în timpul practicii clinice.

SUEDIA

Sprrijinul pe care l-au primit profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) e diferit în funcție de contextul de îngrijire în care au lucrat. HCP-urile care lucrează în mediul de îngrijire la domiciliu, îngrijire rezidențială și spital nu au primit nici o supraveghere regulată sau organizată, în timp ce, profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) care lucrează în secțiile de îngrijire paliativă li s-au oferit supraveghere clinică periodică și li s-au organizat întâlniri pentru reflecții *2+.

Profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) au cunoscut o lipsa de timp și de resurse pentru a sprijini persoanele în vârstă în îngrijirea lor. Au avut nevoie în special de sprijin pentru a întâlni persoane în vârstă care și-au exprimat gândurile despre moarte și dorința de a muri, când a fost oportun de asemenea să se discute și de problemele existențiale *1+.

Profesioniștii din domeniul sănătății (HCP) le-a fost dificil să interpreteze nevoile și dorințele persoanelor în vârstă și să treacă prin barierele lor de deficiențe corporale și să se conecteze. Mai mult, le-a fost greu să aibă forța să rămână și să îndure întâlnirile lor. Le-a fost dificil să-și depășească nesiguranța și să găsească o modalitate de a intra în contact cu unele dintre persoanele în vârstă, fără să pătrundă pe sfera și integritatea persoanelor în vârstă. De asemenea, le-a fost greu să-și depășească frica în a întâlni problemele existențiale ale persoanelor în vârstă, adică să vorbească despre viață, moarte, semnificație, vinovăție și regret și să împărtășească ceea ce era important pentru persoanele în vârstă *1+.

Aptitudini necesare pentru a face față singurătății existențiale

ITALIA

În Italia, 4 din 9 profesioniști au învățat diferite modalități de a trata singurătatea existențială. Competențele lor puse în practică au fost diferite și au constatat în ascultarea activă, în înțelegere, empatie, capacitate de implicare a persoanelor în vârstă, astfel încât să le permită să se simtă în

largul lor, să se simtă liberi, să-și exprime sentimentele și capacitatea de a utiliza diferite abordări pe baza caracteristicilor și nevoilor persoanei.

Profesioniștii identifică mai multe abilități și caracteristici care sunt necesare pentru a face față singurătății existențiale:

- Gestionarea emoțiilor (în special singurătatea și depresia) și a fricii în abordarea emoțiilor dificile;
- A fi capabil să recunoască singurătatea existențială și acordarea de sprijin;
- Sensibilitate;
- Umilința;
- Empatie și compasiune;
- Umanitatea;
- Respect;
- Autoritatea;
- Atitudine fără judecată;
- Curiozitate (cunoașterea cu adevărat a altor oameni, un adevărat interes față de ceilalți);
- Abilitățile de ascultare (și, de asemenea, să ai și să petreci timp pentru a le face);
- A fi capabil să stimuleze conversația (vorbind despre trecut, prezent și viitor);
- Bună cunoaștere de sine;
- Pregătire tehnică pe această temă (abilități psihologice, lexic adecvat despre singurătatea care să ajută să intre în lumea ei și să facă persoana să se simtă mai bine);
- Acordarea de atenție propriei comunicări non-verbale (de exemplu, abordarea ei cu un zâmbet blând, gesturi, proxemici) și aspect (cu un aspect primitiv);
- A fi dispus să se facă pasul înapoi dacă își dau seama că nu sunt în măsură să satisfacă o nevoie specifică (de exemplu, o persoană se poate simți mai în largul său împărțând emoțiile cu un coleg cu care se simte mai în ton).

Profesioniștii sunt de acord cu necesitatea de a participa la trainingurile pe acest subiect, care să le ofere informații despre singurătatea existențială, despre cum să se ocupe de ea, sau să îi ajute să înțeleagă ce simt oamenii, prin exemple reale dar și oportunitatea de a discuta și de a schimba idei cu alți profesioniști.

LITUANIA

În Lituania, grupurile focus au dezvăluit că locuitorii caselor de îngrijire doresc practici religioase, cum ar fi rostirea rozariului sau scandarea litaniei în comunitățile locale. Asistenții sociali par însă să nu poată satisface aceste nevoi spirituale. Acestea tind să răspundă la aceste nevoi, folosind tehnici convenționale de rezolvare a problemelor, indiferent de natura problemelor sau implicându-le în angajare. Aceste acțiuni par să exacerbeze problema singurătății acestor oameni.

Rezumând datele interviului, în formarea asistenților sociali trebuie îmbunătățite diferite domenii: conceptul holistic al prezenței umane, abordarea medicală care trebuie schimbată, cunoștințele teoretice asupra punctelor forte umane, abilitățile de comunicare non-verbală cu scopul de a interacționa cu oamenii ce prezintă demență. Grupurile focus au relevat o lipsă de îngrijire paliativă demnă, centrată pe persoană; lipsa supravegherii, viziunea clară, strategia și lipsa de credință în sine. În afară de asistenții sociali intervievați au declarat că nu au cunoștințe despre cum să facă față sindromului burnout, cum să învețe să se distanțeze de problemele clienților.

POLONIA

În Polonia, asistenții medicali implicați în grupurile focus au declarat că ar dori să participe la ateliere/traininguri dedicate singurătății existențiale, pentru a putea trata anumite situații practice. Acest tip de ateliere ar putea fi o oportunitate bună de extindere a sistemului de educație pentru asistență

medicală. În opinia lor, supravegherea ar putea fi importantă, deoarece în zilele noastre nu au nici un sprijin în a face față emoțiilor și stresului experimentat la locul de muncă. Ei sugerează că instruirea a inclus un modul psihologic dedicat singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă.

Toți lucrătorii sociali intervievați au convenit asupra faptului că în munca lor cu persoanele în vârstă sunt necesare diferite abilități soft. Alte abilități necesare pentru a face față singurătății existențiale constau în cunoștințele despre subiect, empatie, înțelegere, consecvență, încredere, implicare și încurajare.

ROMÂNIA

În România, asistenții medicali implicați în discuții individuale și de grup, au oferit exemple pozitive, povești de viață și soluții de succes despre cum poate fi depășită singurătatea existențială. În ceea ce privește abilitățile și cunoștințele necesare pentru a face față singurătății existențiale asistenții intervievați au menționat:

- o înțelegere mai profundă a mecanismelor psihologice în vârstă;
- abilități de consiliere psihologică și religioasă;
- cunoștințe și abilități pentru a face față depresiei și fricii de moarte;
- empatie (cum o arată fără să fie afectată emoțional);
- oferirea de consolări pacienților cu durere severă și pacienților cu moarte aproape (menționați de asistenții medicali în îngrijire paliativă);
- cunoștințe și abilități pentru a păstra și îmbunătăți o atitudine pozitivă în relația cu persoanele în vârstă.

Asistenții medicali implicați au evidențiat faptul că, de asemenea, este necesară luarea în considerare a prevenirii arderilor și a copiilor. Mai mult decât atât, specializarea terapiei individuale și de grup în singurătatea existențială, precum și terapiile ocupaționale sunt considerate foarte utile în lucrul cu persoanele în vârstă, în special în unitățile în care nu există un psiholog.

SUEDIA

În Suedia, profesioniștii implicați în focus-grupuri au menționat că este important să existe abilități, precum empaticii, compasătorii, curajoșii, curioșii și să fie cu mintea deschisă pentru a depăși diverse bariere în întâlnirea cu persoanele în vârstă care se confruntă cu singurătatea existențială.

Este important să fii în stare să asculți, să reflectezi și să poți trece la o perspectivă mai înaintată a vieții. De asemenea, rezultatele au arătat că este important pentru profesioniștii din domeniul sănătății să cunoască propriile lor norme, preferințe. Lipsa de cunoaștere a procesului de îmbătrânire ar putea reprezenta o barieră în confruntarea cu singurătatea existențială *1+.

Aptitudinile puse în practică erau diferite între profesioniștii din domeniul sănătății, majoritatea parcă fiind conștienți de experiența în singurătatea existențială a oamenilor mai în vârstă. Întâlnirea și tratarea cu singurătatea existențială a fost semnificativă, dar și provocatoare pentru aceștia, ei s-au străduit să depășească barierele de întâmpinare [1].

În ceea ce privește abilitățile necesare pentru a face față singurătății existențiale, profesioniștii din domeniul sănătății intervievați au identificat diferite aspecte:

- cunoștințe despre îmbătrânirea corpului, viața și moartea;
- curaj să se angajeze în conversații existențiale pentru a satisface nevoile persoanelor în vârstă;
- capacitate în a crea relații de încredere cu persoana în vârstă;
- fire empatică, compătitor, curajos, curios și deschis, pentru a depăși barierele din întâlnire;

- capacitate in a înțelege situația persoanei în vârstă [1].

Rezumat

Conform constatărilor din diferite țări partenere, s-a pus în evidență faptul că profesioniștii implicați în cercetare nu au nici o pregătire specifică pentru a face față singurătății existențiale și uneori au învățat din experiența personală sau din experiența altor colegi.

Aceștia declară că se simt stresați și nemulțumiți pentru a nu putea face față singurătății în rândul persoanelor în vârstă, având repercusiuni importante asupra vieții personale și a sferei lor emoționale. Principalele provocări și dificultăți raportate cu care se confruntă singurătatea existențială sunt legate de resursele disponibile insuficiente, lipsa de timp și spații adecvate, pregătirea profesională inadecvată pe acest subiect, așteptările profesionale și dificultățile pacienților.

Ar putea fi dificil pentru lucrători să-și depășească frica în a întâlni probleme existențiale ale persoanelor în vârstă, de exemplu să vorbească despre viață, moarte, semnificație, vinovăție și regret și să împărtășească ceea ce era important pentru persoana în vârstă.

Profesioniștii au fost de acord cu privire la faptul că este important să se înțeleagă cu ce se confruntă și să fie conștienți de limitele lor, precum și să primească instrumentele și suporturile necesare pentru a putea lucra cât mai confortabil și eficient cu vârstnicii. Participanții sugerează că probabil ar putea fi util să oferim activități de sprijin angajaților, cum ar fi instruire, ședințe de coaching, supravegheri recurente cu un psiholog, supravegheri de la egal, momente de schimb cu colegii și sprijin din partea managerului de serviciu.

Cercetările efectuate în diferite țări partenere au dovedit că sunt necesare multe abilități pentru a face față singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă. Pe lângă cunoștințele temeinice pe această temă (care oferă profesioniștilor instrumente de recunoaștere a singurătății existențiale), în ceea ce privește mecanismele psihologice la vârstnicii, multe alte abilități interpersonale trebuie dezvoltate sau sporite, precum: empatie, abilități de ascultare, capacitatea de a crea o relație de încredere și implicare cu persoanele în vârstă, abilități de comunicare verbală și nonverbală, capacitatea de a gestiona emoțiile și de a avea abilități de consiliere psihologică și religioasă.

Alte abilități și caracteristici pe care profesioniștii le-au găsit importante au constau în: a fi curajos, curios, cu mintea deschisă pentru a depăși barierele posibile, sensibile, respectuoase, având o atitudine non-judecată și o bună cunoaștere de sine.

Profesioniștii din domeniul sănătății implicați au recunoscut importanța acestor abilități, faptul că nu au dobândit unele dintre aceste abilități sau că unele abilități trebuie îmbunătățite și că nu sunt întotdeauna capabili să răspundă nevoilor persoanelor în vârstă. Din aceste motive, au fost de acord cu necesitatea de a participa la cursuri de formare pe acest subiect, pentru a avea mai multe informații despre singurătatea existențială, pentru a învăța cum să abordeze acest lucru și pentru a putea satisface nevoile persoanelor în vârstă.

De asemenea, ei au recunoscut importanța supravegherii psihologice, importanța de a fi susținuți în tratarea acestor situații și emoțiile care pot apărea în prevenirea sindromului de ardere.

6. CONCLUZII

ITALIA

Toți profesioniștii intervievați au întâmpinat multe situații de singurătate în activitatea lor profesională. Cei mai mulți dintre ei au auzit despre singurătatea existențială și o descriu ca fiind o senzație profundă și omniprezentă pe care o poți experimenta chiar dacă ești înconjurat de alți oameni. Toți aceștia au recunoscut-o la persoanele în vârstă pe care le-au cunoscut, iar experiențele lor variază foarte mult: în unele cazuri, acest simț profund al singurătății a fost legat de percepția că nu a făcut nimic important în viață, în alte cazuri a fost legat de pierderea persoanelor dragi, iar în altele, apare împreună cu schimbările din viață.

Adesea, profesioniștii recunosc singurătatea existențială pornind de la faptul că ajutorul și sprijinul pe care îl oferă pare să nu fie niciodată suficient. Acțiunile puse în aplicare de profesioniști pentru a trata aceste emoții au fost diferite și au fost preocupate pe de o parte din acțiuni față de persoana care experimenta acea emoție (vorbind, rămânând și ascultându-l) și pe de altă parte din acțiuni în context (activarea serviciilor, profesioniști, rețea de familie ...).

Intrarea în legătură cu singurătatea existențială la persoanele în vârstă a făcut ca profesioniștii să experimenteze o gamă largă de sentimente: tristețe profundă, întristare, durere, neputință, sentiment de pierdere și dezolare. Un aspect care pare să joace un rol important este să nu le fie frică să se confrunte cu aceste emoții, ci să însoțească persoana în durerea ei și asta se poate face doar dacă s-au confruntat cu propriul său existențial în loc să-i fie evitat.

Jumătate dintre profesioniști primesc sprijin pentru a face față singurătății existențiale prin supravegheri recurente cu un psiholog, supravegheri de la egal sau momente de schimb cu colegii.

Posibilele obstacole în întâmpinarea gândurilor existențiale ale persoanelor în vârstă pot viza resursele disponibile (de exemplu, timp și spații), pregătirea profesională și / sau așteptările și dificultățile pacienților. Abordarea singurătății existențiale pare să necesite abilități personale diferite (adică empatie, atitudine non-judecată, respect, sensibilitate, abilități de ascultare ...), precum și o pregătire tehnică pe această temă. Profesioniștii sunt de acord asupra faptului că pentru a dobândi toate aceste abilități ar avea nevoie de o pregătire pe acest subiect care să le ofere informații despre singurătatea existențială, despre cum să se ocupe de ea, să îi ajută să înțeleagă ce simt oamenii, să ofere exemple și posibilitatea de a discuta și un schimb de idei cu alți profesioniști.

LITUANIA

Conceptul de singurătate existențială pare să nu fie cunoscut în rândul profesioniștilor care lucrează în instituțiile de îngrijire. Cu toate acestea, singurătatea existențială este prezentă în viața rezidenților casei de îngrijire și recunoscută de profesioniștii din activitățile zilnice ale persoanelor în vârstă, în momentele de comunicare, sau în izbucnirea emoțiilor.

În general, asistenții sociali tind să răspundă singurătății negând acest fenomen sau considerând-o o problemă temporară cauzată de stimuli externi. Cu toate acestea, uneori, asistenții sociali recunosc această suferință și reacționează empatic la nevoile exprimate de persoanele în vârstă, încercând să înțeleagă posibilele cauze ale problemelor lor.

Profesioniștii implicați au subliniat că majoritatea rezidenților se confruntă cu singurătatea în timpul sărbătorilor, atunci când alți rezidenți sunt vizitați de rude.

Recunoașterea singurătății existențiale pare a fi împiedicată de atitudinile negative predominante în societate față de nevoile persoanelor în vârstă. Nevoile de bază și cele medicale sunt cele mai

recunoscute, în timp ce existența unor nevoi superioare, precum cele spirituale, este adesea ignorată.

Asistenții sociali intervievați întâmpină dificultăți în identificarea singurătății existențiale și a componentelor sale, ca fenomen. Există o percepție slabă a singurătății existențiale și asupra impactului acesteia asupra activității profesionale. Acest lucru duce la consecințe negative în activitățile profesionale, cum ar fi arderea, negarea problemelor, protecția și menținerea atitudinilor stereotipice. Din aceste motive, este necesară o pregătire specifică asupra psihologiei vârstnicilor, în ceea ce privește comunicarea non-verbală și demența, precum și supravegherile recurente.

POLONIA

Participanții au convenit că în Polonia singurătatea este o problemă uriașă în rândul persoanelor în vârstă, iar serviciile sociale nu sunt suficient de pregătite pentru a le susține.

Majoritatea participanților nu au auzit niciodată despre singurătatea existențială. Asistenții intervievați nu disting acești termeni în timp ce unii terapeuți ocupaționali definesc singurătatea existențială ca o pierdere a simțului vieții.

Participanții au descris mai multe situații pe care le-au întâlnit în timpul activității lor profesionale legate de singurătatea existențială. Adesea au întâlnit situații de singurătate în rândul persoanelor apropiate și ale familiilor.

Profesioniștii implicați au subliniat că, în societatea noastră, persoanele în vârstă tind să fie percepute negativ de către mediul înconjurător, subiectul bătrâneții și al morții părând să fie ignorat. Profesioniștii implicați în cercetare raportează că este important să se îngrijească de relațiile cu persoanele în vârstă, în special datorită faptului că persoanele în vârstă nu au primit respectul corespunzător și din cauza lipsei relației în familie și a implicării persoanelor în vârstă în viața de familie.

Ambele grupuri au convenit că nu există instruiri speciale dedicate problemei singurătății existențiale. Asistenții medicali nu sunt pregătiți psihologic pentru a face față acestor situații și, în plus, în timpul activității lor profesionale au mult de lucru și puțin timp pentru a discuta cu pacienții.

Toți participanții ar dori să participe la un antrenament dedicat singurătății existențiale. Le-ar dori ateliere / instruiri care să-i ajute să dezvolte abilități noi precum: empatie, înțelegere, consecvență, încredere, implicare și încurajare.

ROMANIA

Singurătatea existențială nu este cunoscută în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății implicați în grupurile focus, dar par a fi foarte interesați de acest concept

Cele mai frecvente situații de singurătate existențială în rândul persoanelor în vârstă, identificate de asistenții medicali implicați, se refereau la pierderea partenerului de viață, neavând familie sau izolat de familie, copii și alte rude care locuiesc în străinătate, fiind imobilizați la pat acasă sau la spital/creșă. Profesioniștii au descoperit că persoanele în vârstă care trăiesc în casă de îngrijire medicală se confruntă cu singurătatea.

Asistenții intervievați au subliniat că mulți oameni în vârstă pe care i-au cunoscut în activitatea lor profesională nu experimentează singurătate existențială, chiar dacă se află în situația de singurătate fizică. Motivele, identificate de participanți, reflectă încă persoane active care își petrec timpul desfășurând diferite activități, au un grup mare de cunoscuți pentru a comunica și interacționa, găsesc alinare în religie și sunt capabili să se bucure de noua lor etapă de viață.

În cadrul discuțiilor individuale și de grup, profesioniștii implicați au oferit exemple pozitive și povești de viață în tratarea singurătății existențiale.

Asistenții medicali au menționat că abilitățile și cunoștințele necesare pentru a face față singurătății existențiale constau în: înțelegerea mai profundă a mecanismelor psihologice în vârstă, abilitățile de consiliere psihologică și religioasă, cunoștințele și abilitățile pentru a face față depresiei și fricii de moarte, empatie, atitudine pozitivă și abilități de prevenire a epuizării. Ei au subliniat, de asemenea, faptul că specializarea în terapia individuală și de grup pentru singurătatea existențială și în terapia ocupațională pentru vârstnici, precum și concentrarea pe abordarea singurătății existențiale în timpul studiilor de licență, master și CPD, ar putea fi de mare ajutor pentru profesioniștii care lucrează cu pacienți vârstnici.

SUEDIA

Profesioniștii din domeniul sănătății implicați în grupurile focus în activitatea lor profesională au întâlnit persoane în vârstă care au experimentat singurătate existențială. Ei au menționat că întâlnirea cu singurătatea existențială le-a afectat și propriile lor sentimente. A fost dificil pentru ei să depășească barierele care împiedicau conversațiile existențiale cu persoanele în vârstă.

Cu toate acestea, chiar dacă au experimentat-o ca pe o provocare, au considerat că este important să întâlnească persoane în vârstă care au experimentat singurătate existențială. Profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează în îngrijiri la domiciliu, îngrijiri rezidențiale și îngrijiri spitalicești au menționat lipsa unei supravegheri regulate și organizate, axate pe propriile sentimente și moduri de lucru; aceștia au mai spus că sprijinul trebuie să fie adaptat la nevoile lor și la contextual de îngrijire în care lucrează.

CONCLUZII FINALE

Cercetările empirice efectuate de parteneri au relevat o lipsă generală de cunoștințe specifice despre singurătatea existențială de către profesioniști implicați în aproape toate țările partenere. Cu toate acestea, după explicarea acestui fenomen, s-a putut observa că deseori au fost întâlnite persoane în vârstă care se confruntau cu singurătate existențială în timpul activității lor profesionale. Observarea acestui tip de singurătate în rândul persoanelor în vârstă este eterogenă, în funcție de țările din care provin profesioniștii, precum și de contextul în care trăiesc și lucrează. Trăirea în comunități mici a fost considerată un factor reducător al sentimentului de singurătate existențială, iar profesioniștii s-au confruntat cu mai puține situații de singurătate, probabil datorită faptului că relațiile sociale cu alți locuitori ai orașului sau cartierului sunt mai frecvente.

Dimpotrivă, trăirea în zone izolate ar putea crește sentimentul de singurătate, deoarece există mai puține oportunități de a întâlni oameni și de a împărtăși momente de socializare. Această provocare se adaugă la dificultatea posibilă de a crea noi legături la bătrânețe, din cauza lipsei de putere sau a lipsei de voință în căutarea de prieteni noi.

În același timp, s-a remarcat că prezența cuiva nu este neapărat o modalitate de a preveni sau elimina sentimentul de singurătate existențială, care se poate agrava de fapt atunci când fiecare este înconjurat de oameni cu care nu te simți apropiat, nu simți că ai ceva în comun sau nu te simți capabil să înțelegi gândurile și sentimentele cele mai profunde. De mai multe ori în timpul diferitelor cercetări efectuate în țările partenere, participanții au evidențiat modul în care singurătatea existențială este

foarte frecventă și în instituțiile de îngrijire a persoanelor în vârstă, în ciuda prilejului de socializare și partajare. Conform celor raportate de unii profesioniști, singurătatea existențială este ceva care merge foarte adânc, aducând cu sine un sentiment de goliciune care nu poate fi umplut, deoarece este atribuibil unui sentiment de pierdere irecuperabilă a ceva sau a unei persoane care este considerată un partener, persoană iubită, identitate personală și bunăstare fizică sau psihică.

Acest sentiment al golului se datorează totuși unui lucru care depășește lipsa obiectivă, dar poate fi în schimb conectat la modul în care persoana în vârstă reacționează la anumite evenimente. În consecință, singurătatea existențială nu pare să fie legată exclusiv de evenimentele tragice din viață, ci și de felul în care oamenii s-au confruntat cu acestea, de capacitatea de a se reconstrui și de a menține relații.

Din punct de vedere psihologic, singurătatea existențială poate fi urmărită și asupra elementelor privind structura originii familiei, educația primită, afecțiunea și atenția primită în copilărie. Uneori, singurătatea existențială nu este o percepție recentă, dar își poate avea rădăcinile în absența familiei, oamenii cresc odată cu sentimentul de a fi singuri, percepând singurătatea ca destin și stare de a fi. Prin urmare, sentimentul profund al singurătății obișnuite poate determina persoana în vârstă să se izoleze și să se abțină de la cultivarea relațiilor sau de la refuzul comunicării cu ceilalți.

Cu toate acestea, unii profesioniști implicați raportează că, în timpul experienței lor profesionale, au observat modul în care persoanele în vârstă își împărtășesc sentimentul de singurătate atunci când percep acea persoană cu care vorbește, nu îi este frică și este dispusă să se confrunte cu aceste emoții. Prin urmare, este evident că printre diversele abilități pe care trebuie să le dețină un profesionist care lucrează cu persoane în vârstă există și capacitatea de a oferi ascultări și atitudini empatică și non-judecătorești.

Profesioniștii ar trebui să poată observa și detecta toate semnele care pot fi ale manifestării acelei nevoi de a-și exprima emoțiile, chiar dacă persoana refuză să vorbească și cere să fie lăsată în pace. Când se vorbește despre singurătatea existențială, este important să se sublinieze faptul că uneori persoana însăși nu știe acest sentiment al singurătății și simte o stare de rău și un sentiment de nemulțumire care se poate datora diferiților factori, inclusiv detașarea de propriile emoții și nevoi.

În acest sens, lucrătorul trebuie să fie capabil să se ocupe de problemele semnificative, gestionând orice bariere și dificultăți pe care le poate întâmpina în a face față singurătății existențiale persoanelor în vârstă și de asemenea la creșterea conștientizării propriilor limite în exprimarea și înfruntarea singurătății existențiale. S-a raportat că este semnificativ să se ia în considerare prevenirea și apariția sindromului de ardere, aceasta fiind o problemă profesională serioasă în tratarea persoanelor în vârstă. De fapt, se raportează cum uneori tratarea problemelor existențiale ar putea face ca profesioniștii să se simtă nesiguri, inadecvați și neputincioși, conducându-i să nu încurajeze persoanele în vârstă, să reflecte asupra sentimentelor și experiențelor lor și să evite situațiile unor conversații asupra unor probleme mai sensibile.

Prin urmare, este important să oferim profesioniștilor din domeniul sănătății și a personalului social instrumentele și cunoștințele necesare pentru a dezvolta aceste abilități, astfel încât să fie posibilă observarea și interpretarea provocărilor, nevoilor și dorințelor persoanelor în vârstă. Este fundamental să se elaboreze strategii individuale de gestionare a diferitelor situații într-un mod mai eficient și profesional, fără a se pune în discuție sfera și integritatea persoanelor în vârstă și evitarea necesității implementării strategiilor improvizate pentru a depăși problema de unul singur.

Într-adevăr, ar fi esențial să oferim profesioniștilor șansa de a împărtăși experiențe cu colegii și profesioniștii externi, de a participa la o instruire specifică despre singurătatea existențială în rândul

persoanelor în vârstă și de a avea o mai bună colaborare cu alte servicii, precum și de a avea momente de sprijin pentru a face față cu singurătate existențială, prin supravegheri recurente cu un psiholog, supravegheri de la egal, momente de schimb cu colegii și sprijin din partea managerului de serviciu.

Conform descoperirilor interviurilor, o propunere de instruire pe această temă poate satisface nevoia profesioniștilor din domeniul sănătății și a profesioniștilor sociali în a avea informații despre singurătatea existențială, a ști cum să o abordăm în special sub aspect psihologic, comunicativ și relațional, pentru a-i ajuta să înțeleagă ce simt persoanele în vârstă și cum să le susțină.

Participanții raportează că ar putea fi interesant și util un antrenament axat pe îmbunătățirea cunoștințelor despre îmbătrânirea corpului, viața și moartea, precum și a abilităților precum empatie, înțelegere, compasiune, deschidere, ascultare activă și gestionarea emoțiilor, prezentând și exemple reale și practice. De asemenea, s-a aratat importanța unei instruiți interactive, care favorizează oportunitățile de discuții și schimburile de idei cu alți profesioniști.

În cele din urmă, recenta pademie Covid-19, care a lovit întreaga lume în 2020, a necesitat introducerea unui protocol cu privire la interzicerea contactelor umane și păstrarea distanțării sociale, implementat prin invitația sau obligația în unele țări, ca oamenii să rămână la propria locuință pentru o anumită perioadă de timp, precum și suspendarea vizitelor de către rude sau prieteni la persoanele în vârstă care locuiesc în case rezidențiale. Într-o situație extraordinară, ca și acest caz de izolare forțată, a devenit și mai importantă recunoașterea și tratarea singurătății existențiale în rândul persoanelor în vârstă, de către profesioniștii din domeniul sănătății și al profesioniștilor sociali.

Informațiile incluse în acest raport vor sta la baza creării conținuturilor de informații și a materialelor de instruire în etapele următoare ale proiectului ALONE.

