



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

ALONE

2019-1-PL01-KA202-064933



**OGRANICZENIA W OPIECE NAD
OSOBAMI STARSZYMİ
ZWIĄZANE Z SAMOTNOŚCIĄ EGZYSTENCJLNIĄ
NAPOTYKANE PRZEZ SPECJALISTÓW Z OPIEKI
ZDROWOTNEJ**

RAPORT MIĘDZYNARODOWY

IO2 RAPORT MIĘDZYNARODOWY

OGRANICZENIA W OPIECE NAD OSOBAMI STARSZYMI
ZWIĄZANE Z SAMOTNOŚCIĄ EGZYSTENCJALNĄ NAPOTYKANE
PRZEZ SPECJALISTÓW Z OPIEKI ZDROWOTNEJ

AUTORZY: 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.

Projekt został sfinansowany w ramach programu Erasmus+ Unii Europejskiej, project „Innovative Health Professionals Training Program on Existential Loneliness among Older People”, numer projektu. 2019-1-PL01-KA202-064933.

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



SPIS TREŚCI

1. WSTĘP	5
2. METODOLOGIA BADAŃ	6
3. DANE DEMOGRAFICZNE UCZESTNIKÓW	7
3.1 Płeć i wiek	7
3.2 Profil zawodowy i doświadczenie	8
3.3 Poziom wykształcenia	11
3.4 Kontekst społeczny i zdrowotny	11
3.5 Szkolenie w zakresie samotności	12
4. CZĘŚĆ 1: BADANIE ZROZUMIENIA, POSTRZEGANIA I DOŚWIADCZEŃ SPECJALISTÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SAMOTNOŚCI EGZYSTENCJALNEJ OSÓB STARSZYCH	12
4.1 Ogólne informacje na temat samotności	12
Doświadczenie samotności wśród osób starszych	12
Podsumowanie	16
4.2 Samotność egzystencjalna	17
Rozumienie samotności egzystencjalnej	17
Doświadczenie związane z samotnością egzystencjalną	18
Podsumowanie	25
5. CZĘŚĆ 2: BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH I POTRZEB W ZAKRESIE WSPARCIA PRACOWNIKÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH STYKAJĄCYCH SIĘ Z SAMOTNOŚCIĄ EGZYSTENCJALNĄ U SENIORÓW	26
5.1 Potrzeby szkoleniowe	26
Potrzeby w zakresie wsparcia specjalistów w odniesieniu do samotności egzystencjalnej	27
Umiejętności potrzebne do radzenia sobie z samotnością egzystencjalną	29
Podsumowanie	32
6. WNIOSKI	32
WNIOSKI KOŃCOWE	35

1. WSTĘP

Projekt ALONE ma na celu zaspokojenie potrzeb związanych z opracowaniem dobrej jakości kształcenia i szkolenia zawodowego w miejscu pracy w sektorze opieki zdrowotnej i społecznej, oraz ułatwienie specjalistom podejście do osób starszych doświadczających samotności egzystencjalnej. Głównym celem tego projektu jest stworzenie narzędzi wspierających specjalistów w wykrywaniu i rozpoznawaniu samotności egzystencjalnej wśród seniorów, a także doskonalenie umiejętności radzenia sobie ze zjawiskiem samotności w ogóle, a w szczególności ze zjawiskiem samotności egzystencjalnej.

W niniejszym raporcie przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych w każdym kraju partnerskim na temat źródeł oraz sposobów postrzegania przez pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych samotności egzystencjalnej wśród osób starszych. Zgodnie z założeniami projektu ALONE przeprowadzono badania dotyczące zrozumienia, postrzegania i doświadczania samotności egzystencjalnej u osób starszych przez pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych. Celem badań empirycznych było odkrycie wyzwań i ograniczeń napotykanych przez pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych pracujących w opiece domowej, opiece społecznej, opiece paliatywnej, podstawowej, szpitalnej lub przedszpitalnej, z podkreśleniem ich potrzeb edukacyjnych i potrzeby wsparcia oraz określenie umiejętności radzenia sobie z samotnością egzystencjalną doświadczaną przez seniorów.

W badaniu zastosowano podejście jakościowe, wykorzystując grupy fokusowe i wywiady indywidualne, aby uzyskać dużą ilość danych pochodzących z opinii, doświadczeń i praktyki zawodowej.

Uzyskane wyniki badań będą stanowić podstawę do opracowania efektywnego programu nauczania w celu przeszkolenia pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych w zakresie zagadnień związanych z samotnością egzystencjalną.

2. METODOLOGIA BADAŃ

Na tym etapie projektu, w każdym kraju partnerskim, prowadzono działalność badawczą, stosując podejście jakościowe w celu poznania opinii, doświadczeń i potrzeb pracowników służby zdrowia i opieki zdrowotnej, które byłyby pomocne w radzeniu sobie z samotnością egzystencjalną osób starszych.

Metoda grup fokusowych została wybrana jako sposób gromadzenia danych jakościowych, ale także jako technika pozyskiwania dużej ilości danych dotyczących opinii i postaw w jak najkrótszym czasie. Metoda opiera się na procesach grupowych i zachęca do interakcji między członkami grupy, co skutkuje bardziej dogłębnym zbadaniem tematu. Grupa fokusowa, poprzez ukierunkowane dyskusje, umożliwia badaczom głębsze poznanie interesującego tematu, z udziałem wybranej grupy osób, zgodnie z celem badania. Jeśli chodzi o badanie w ramach projektu ALONE, w każdym kraju partnerskim wybrano różne profile opieki zdrowotnej i społecznej, oraz zebrano ogólne dane o uczestnikach (płeć, wiek, poziom wykształcenia i ścieżka zawodowa), często zatrudnionych w tym samym miejscu pracy, wykorzystując kwestionariusz demograficzny na początku każdego spotkania. Podczas dyskusji uczestnicy omówili swoje doświadczenia poszukując elementów wspólnych. Dyskusję prowadził moderator, który korzystając z wcześniej opracowanej struktury spotkania starał się pokierować uczestnikami tak, aby omówili niektóre zagadnienia bardziej szczegółowo. Moderator zachęcał uczestników do swobodnego wyrażania swoich odczuć, pomysłów, odniesienia się do przedstawianych koncepcji stwarzając przyjazne dla wypowiedzi środowisko. Ponadto dyskusje pobudzały wspomnienia i ułatwiały wymianę pomysłów i opinii, prowadząc do bardziej gruntownej analizy tematu badań.

Jeśli chodzi o badania przeprowadzone w Szwecji, poniższe informacje i dane odzwierciedlają wyniki wcześniejszego badania przeprowadzonego w 2018 i 2019 roku przez szwedzkiego partnera w celu zbadania samotności egzystencjalnej osób starszych z perspektywy pracownika służby zdrowia, zaangażowanego w 11 grup fokusowych. Poniżej podano źródła badań szwedzkich:

- *Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being - Sundström, M., Edberg, A-K., Rämgård, M. & Blomqvist, K. (2018)* (oznaczone w tym raporcie jako [1])
- *The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of healthcare professionals-A multiple case study. International Journal of Older People Nursing - Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rämgård, M. (2019)* (oznaczone w tym raporcie jako [2]).

Powyższe badania przeprowadzone w Szwecji stanowiły inspirację do stworzenia wytycznych do sesji (w formie przewodnika) prowadzonych przez moderatorów w celu zebrania materiału badawczego w ramach projektu ALONE. Ten sam temat i kwestie zostały omówione i pogłębione zarówno w badaniach szwedzkich, jak i w badaniach ALONE.

Grupy fokusowe zostały zorganizowane w każdym kraju partnerskim, z wyjątkiem Włoch, z 6-8 uczestnikami w każdej grupie, pochodzącymi z różnych środowisk zawodowych (np. szpital, dom opieki, społeczność...). We Włoszech ze względu na stan zagrożenia zdrowia związany z Covid-19 nie można było zgromadzić ekspertów w tym samym miejscu, a tym samym zorganizować grup fokusowych. W tym konkretnym przypadku materiał do analizy zebrano na podstawie wywiadów indywidualnych. Wykorzystywane w innych krajach partnerskich: kwestionariusz demograficzny i przewodnik zostały udostępnione pracownikom służby zdrowia i pracownikom socjalnym objętym badaniem.

3. DANE DEMOGRAFICZNE UCZESTNIKÓW

W celu zebrania informacji o doświadczeniach i ograniczeniach w opiece nad osobami starszymi związanych z samotnością egzystencjalną, z jakimi spotykają się pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej, powołano grupy fokusowe i przeprowadzono wywiady w krajach pracujących nad projektem ALONE. Zorganizowano spotkania w 18 grupach fokusowych i przeprowadzono 9 wywiadów indywidualnych:

- 2 grupy fokusowe w Polsce
- 2 grupy fokusowe na Litwie
- 3 grupy fokusowe w Rumunii
- 11 grup fokusowych w Szwecji
- 9 indywidualnych wywiadów we Włoszech

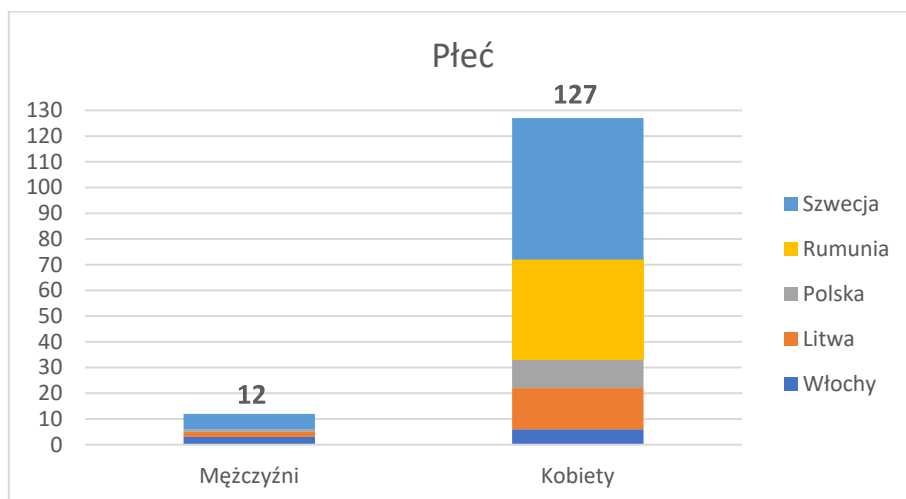
W spotkaniach grup fokusowych i wywiadach przeprowadzonych w różnych krajach wzięło udział łącznie 139 pracowników służby zdrowia i opieki społecznej: 9 we Włoszech, 18 na Litwie, 12 w Polsce, 39 w Rumunii i 61 w Szwecji.

Poniższe dane demograficzne zostały zebrane w oparciu o kwestionariusz, który uczestnicy wypełnili przed rozpoczęciem dyskusji w grupach fokusowych lub wywiadu.

3.1 Płeć i wiek

Większość specjalistów biorących w badaniu to kobiety: 127 ze 139 (91,4%). Na poniższym diagramie (Wykres 1) przedstawiono liczbę mężczyzn i kobiet biorących udział w badaniu w różnych krajach:

- Włochy: 3 mężczyzn i 6 kobiet;
- Litwa: 2 mężczyzn i 16 kobiet;
- Polska: 1 mężczyzn i 11 kobiet;
- Rumunia: 0 mężczyzn i 39 kobiet;
- Szwecja: 6 mężczyzn i 55 kobiet.



Wykres 1. Płeć i wiek specjalistów biorących udział w badaniu

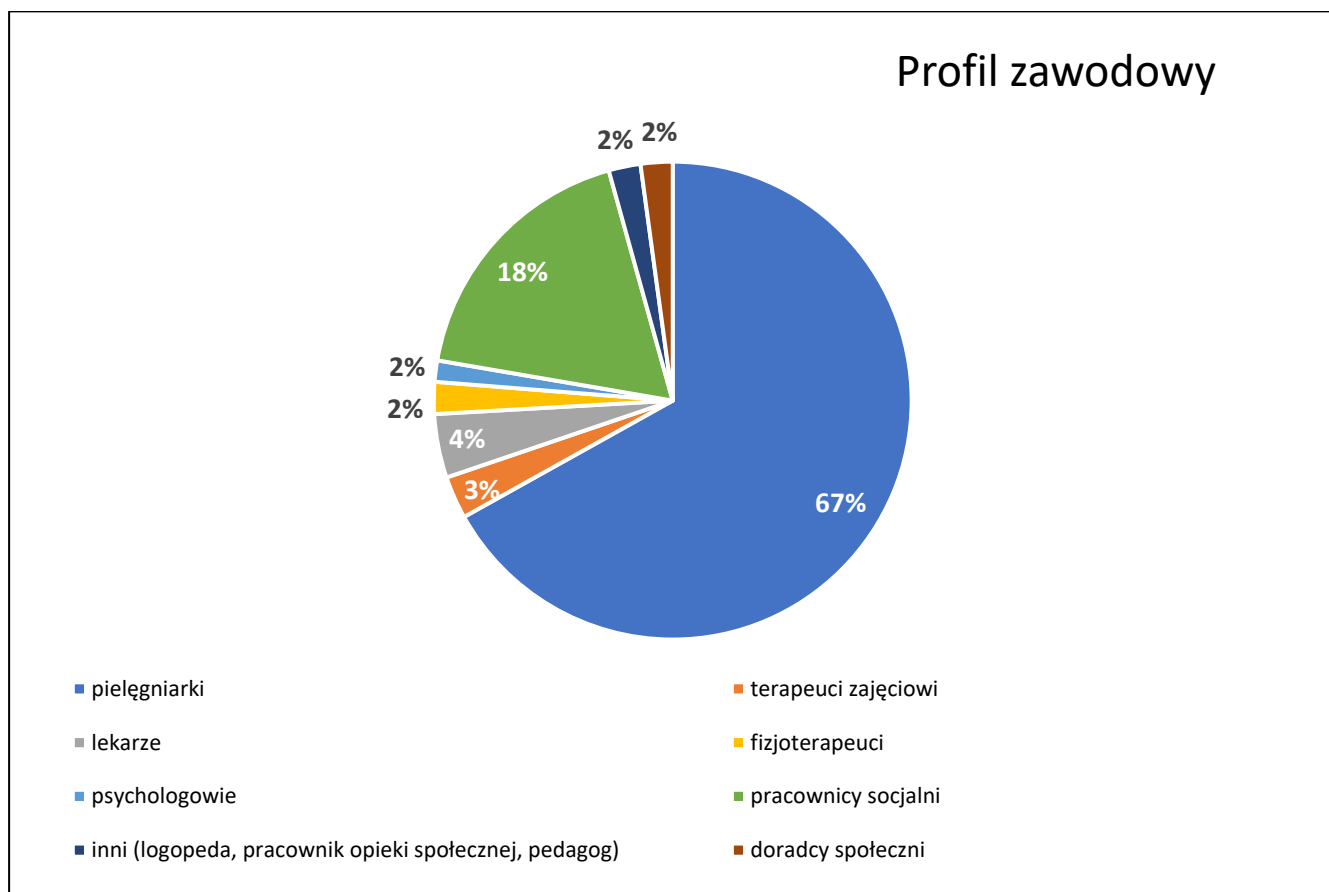
Średni wiek badanych to 50 lat, najmłodszy uczestnik badania miał 26 lat, a najstarszy 70 lat. Poniżej podano informacje na temat wieku specjalistów biorących udział w badaniu w różnych krajach:

- Włochy: 40-67 (średnia 53);
- Litwa: 34-70 (średnia 55);
- Polska: 31-58 (średnia 49);
- Rumunia: 26-60 (średnia 42);
- Szwecja: 26-68 (średnia 49).

3.2 Profil zawodowy i doświadczenie

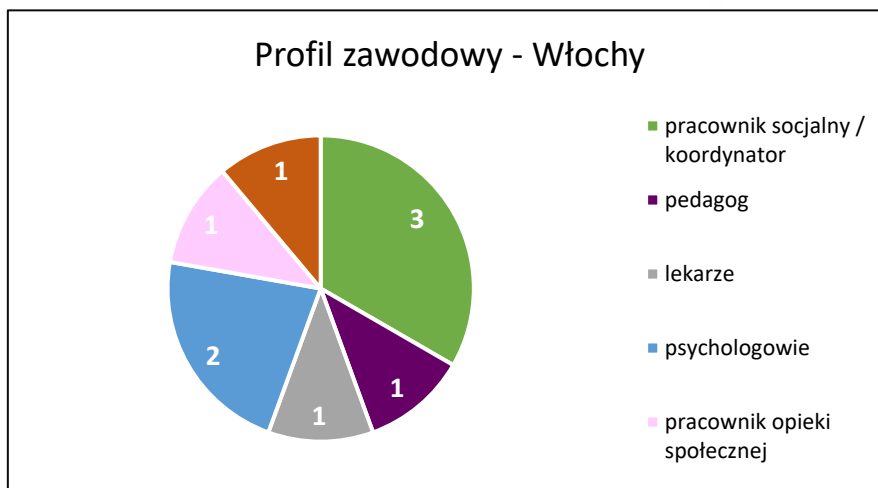
Specjaliści reprezentowali różne grupy zawodowe: pielęgniarki (n = 93: 71 pielęgniarek dyplomowanych i 22 pomocy pielęgniarских), pracownicy socjalni (n = 25), lekarze (n = 6), terapeuci zajęciowi (n = 4), fizjoterapeuci (n = 3), doradcy społeczni (n = 3), psychologowie (n = 2), pedagog (n = 1), pracownik opieki społecznej (n = 1) i logopeda (n = 1).

Jak widać na poniższym diagramie (Wykres 2), zdecydowana większość to pielęgniarki (67%), następnie pracownicy socjalni (18%), lekarze (4%), psychologowie i fizjoterapeuci (2%) oraz terapeuci zajęciowi (2%).

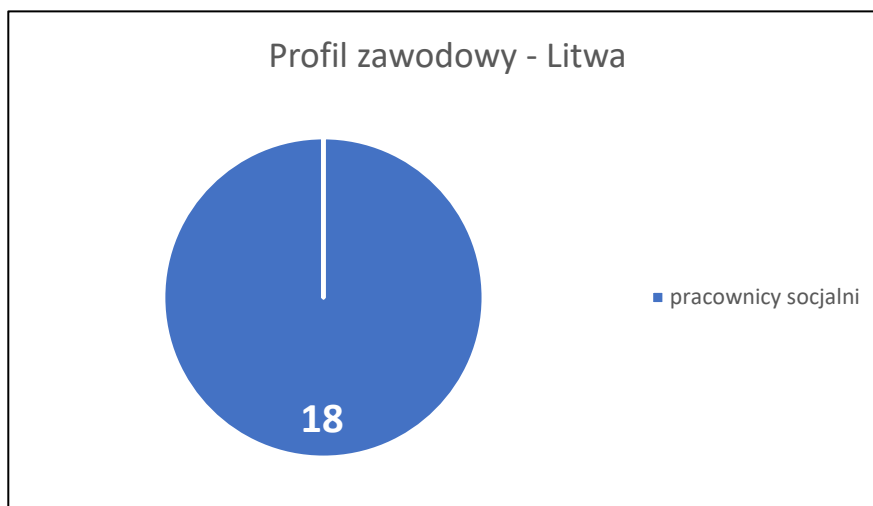


Wykres 2. Profil zawodowy

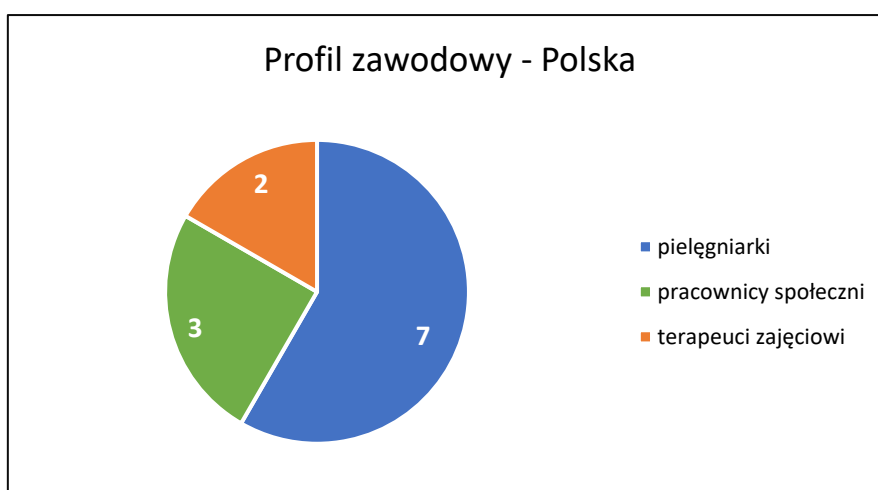
Na poniższych wykresach (Wykresy 3,4,5,6,7) pokazano profile zawodowe w poszczególnych krajach.



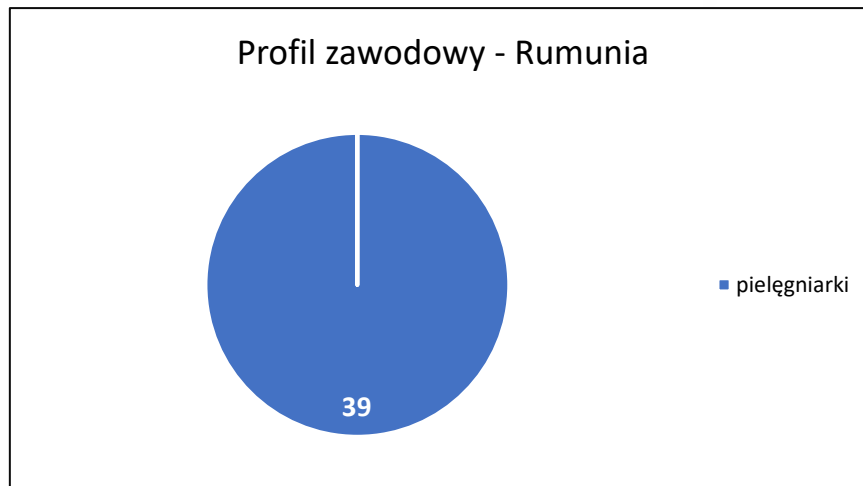
Wykres 3. Profil zawodowy – Włochy



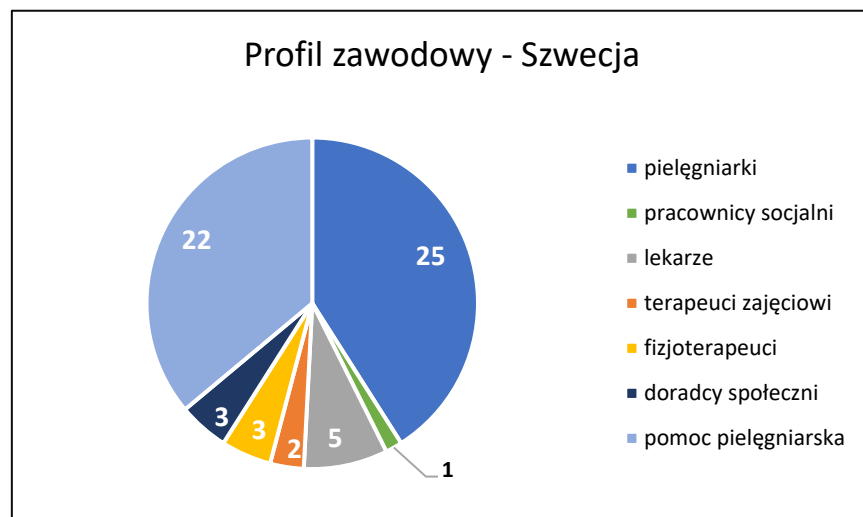
Wykres 4. Profil zawodowy – Litwa



Wykres 5. Profil zawodowy – Polska



Wykres 6. Profil zawodowy – Rumunia



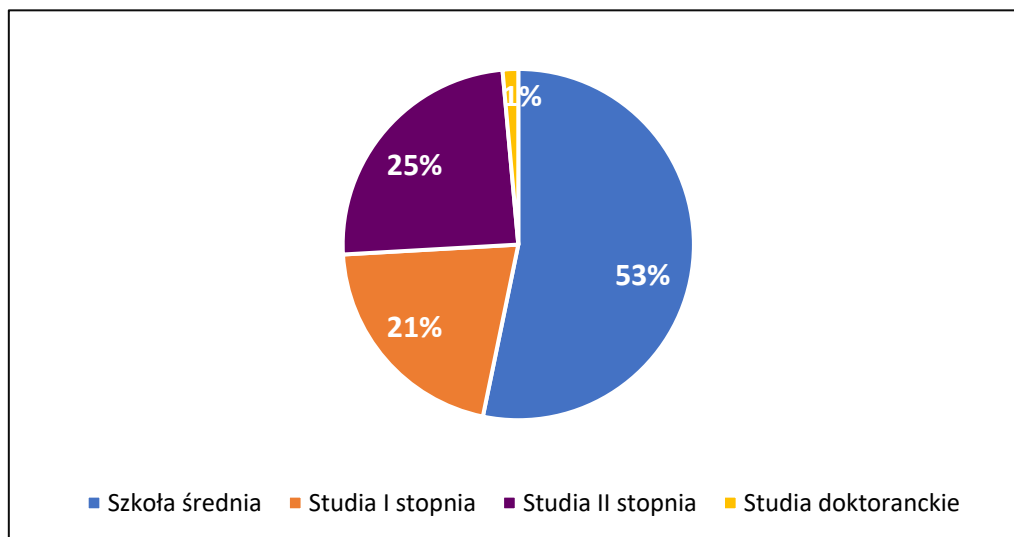
Wykres 7. Profil zawodowy – Szwecja

Doświadczenie zawodowe osób biorących udział w badaniu w opiece zdrowotnej wynosi od 1 roku i 8 miesięcy do 43 lat, średnio 19 lat. Poniżej podano informacje o doświadczeniu zawodowym specjalistów z podziałem na kraje:

- Włochy: 10-40 lat (średnia 27);
- Litwa: 6-40 lat (średnia 24);
- Polska: 7-20;
- Rumunia: 1 rok i 8 miesięcy-36 lat;
- Szwecja: 4-43 (średnia 19).

3.3 Poziom wykształcenia

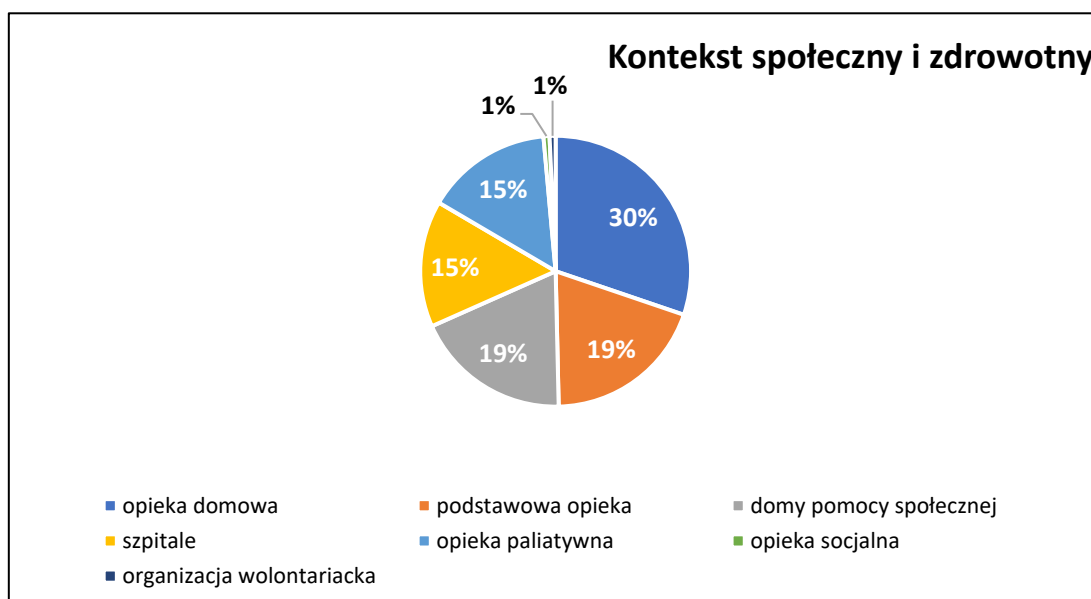
Jeśli chodzi o poziom wykształcenia, większość uczestników badania posiada wykształcenie średnie. Jak widać na poniższym wykresie (Wykres 8) 74 osoby posiadają wykształcenie średnie (matura) (53%), 29 posiada tytuł licencjata (21%), 34 osoby posiadają tytuł magistra (25%), a 2 stopień doktora (1%).



Wykres 8. Poziom wykształcenia badanych osób

3.4 Kontekst społeczny i zdrowotny

Specjaliści, z którymi przeprowadzono rozmowy reprezentowali 7 różnych instytucji społecznych i opieki zdrowotnej: opieka domowa (n=42; 30%), domy pomocy społecznej (n=26; 19%), podstawowa opieka (n=27; 19%), szpitale (n=21, 5 osób pracuje w opiece przedszpitalnej; 15%), opieka paliatywna (n=21; 15%), opieka socjalna (1%) i instytucja wolontariacka (1%) – strukturę przedstawiono na wykresie 9.



Wykres 9. Kontekst społeczny i zdrowotny

3.5 Szkolenie w zakresie samotności

Na koniec kwestionariusza zapytano uczestników, czy kiedykolwiek brali udział w jakimkolwiek szkoleniu na temat samotności. Z wyjątkiem 3 specjalistów (włoskiego pedagoga, który uczestniczył w 2-godzinny szkoleniu na temat samotności wśród młodych ludzi, polskiego i litewskiego specjalisty), pozostałe osoby w grupach fokusowych nigdy nie uczestniczyły w szkoleniu w tym zakresie.

4. CZĘŚĆ 1: BADANIE ZROZUMIENIA, POSTRZEGANIA I DOŚWIADCZEŃ SPECJALISTÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE SAMOTNOŚCI EGZYSTENCJALNEJ OSÓB STARSZYCH

4.1 Ogólne informacje na temat samotności

Aby pogłębić zrozumienie, postrzeganie i doświadczanie egzystencjalnej samotności wśród osób starszych przez pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych, podczas badania poproszono ich o podzielenie się swoimi przemyśleniami i doświadczeniami na temat samotności w ogóle oraz w codziennej pracy z osobami starszymi. Pozwoliło to uwydatnić podobieństwa i różnice w postrzeganiu samotności wśród specjalistów.

Doświadczanie samotności wśród osób starszych

WŁOCHY

We Włoszech większość ankietowanych stwierdziła, że każdy przynajmniej raz w życiu miał kontakt z samotnością i rozpoznali co najmniej 2 różne jej aspekty: pozytywny, ze względu na to, że samotność jest poszukiwana i pożądana jako rodzaj intymnej potrzeby; i negatywny - w przypadku samotności, która jest wymuszona i powoduje cierpienie. Wszyscy byli zgodni, że można czuć się samotnym, nawet jeśli otacza nas wiele osób. Rodzi się też myśl, że samotność to nie tylko brak więzi z innymi ludźmi, ale także brak relacji z samym sobą, rodzaj „pustyni” charakteryzującej się brakiem kontaktu z własną historią i wartościami.

Samotność jest również postrzegana jako związana z poczuciem niezrozumienia, uczucie to powoduje skłonności do izolowania się od innych ludzi; lub gdy jesteśmy zawiedzeni osobistymi oczekiwaniami. W niektórych przypadkach obcowanie z osobami, które próbują oszukiwać, może sprawić, że poczujesz się samotny. Samotność jest również postrzegana jako sposób na ochronę przed światem zewnętrznym. Jeden z ankietowanych specjalistów postrzega samotność jako całkowity brak, który nie pozwala zadbać o siebie i zaspokoić podstawowych potrzeb, a także brak osób zainteresowanych dobrostanem danej osoby.

Wszyscy specjaliści z Włoch spotkali się z wieloma sytuacjami samotności w swojej praktyce zawodowej. Ze względu na różnorodność badanych osób oraz różne konteksty, w których pracują i mieszkają, ich doświadczenie zawodowe związane z samotnością wśród osób starszych wykazuje się dużą różnorodnością.

Wydaje się, że w małych społecznościach rzadziej spotyka się sytuacje samotności, co w tym znaczeniu sugeruje zarówno stan fizyczny, jak i emocjonalny, być może dlatego, że zjawisko to jest łagodzone przez częstsze relacje społeczne, takie jak sąsiedztwo, rodzina, stowarzyszenia i wolontariat.

W domach spokojnej starości zdarza się, że osoby starsze okazują swoją samotność, a nawet werbalizują to uczucie, często związane z poczuciem niezrozumienia lub faktem, że innym osobom (na przykład ich dzieciom) nie zależy na ich uczuciach. Domy spokojnej starości starają się walczyć z poczuciem samotności promując socjalizację (poprzez różnego rodzaju zajęcia grupowe), a jednocześnie sprzyjając utrzymaniu więzi rodzinnych.

Zaburzenia pamięci mogą pogarszać sytuację, ponieważ ludzie zapominają, że kilka minut wcześniej mieli kontakt z bliskimi i poczucie samotności powraca. Poza tym komplikuje również działania, które można podjąć: „jeśli jednego dnia znajdujemy sposób na pokonanie ich poczucia samotności, to następnego dnia o tym nie pamiętają i potencjalny pozytywny efekt znika”.

Nawet samotność, która jest z pozoru poszukiwana, może ukrywać zły stan, taki jak zaburzenia psychiczne, być może wcześniej nie rozpoznane (depresja, lęk, kompulsywna akumulacja). Często samotność u osób starszych wiąże się z utratą partnera; sytuacja wydaje się gorsza w przypadku par skoncentrowanych na sobie, które utrzymywały niewiele kontaktów towarzyskich. Osoby starsze często mają dzieci, które być może mieszkają w pobliżu i są obecne w ich życiu, ale nie chroni to przez poczuciem samotności.

W niektórych przypadkach samotność wydaje się być związana z obiektywną izolacją fizyczną (na przykład osoby starsze, które mieszkają w starej części miasta, do której można dotrzeć tylko pieszo, mieszkają daleko od bardziej zaludnionego centrum, lub nie mają możliwość korzystania z TIK - technologii informacyjno-komunikacyjnych - do kontaktów z innymi ludźmi ...). Wydaje się, że takie sytuacje nasilają poczucie samotności. Samotność może być również związana z problemami rodzinnymi lub zakończeniem przyjaźni z powodu nieporozumień lub urazy. Czasami może to wynikać z tego, że najbliższe osoby napotykać trudności w radzeniu sobie z chorobą bliskiego członka rodziny.

Demencja również może być powiązana z różnymi rodzajami samotności: samotnością doświadczaną przez osobę z demencją i samotnością doświadczaną przez opiekunów. Istnieje samotność, którą osoba z demencją dostrzega i jest jej świadoma, oraz samotność, która może być przez daną osobę niezauważona, ale może być wyrażana behawioralnie. Istnieje również samotność opiekunów, którzy czasami po rozpoznaniu diagnozy ich krewnych izolują się od kontekstów, w których kiedyś uczestniczyli. Czasami wydaje się, że jest to również spowodowane tym, że nie mają informacji na temat możliwej pomocy i czują się samotni w takiej sytuacji. Innym razem samotność seniorów wynika z rzeczywistego braku pomocy bliskich im osób. Opiekunowie również mogą doświadczać samotności, ponieważ ich ukochana osoba nie jest już osobą, z którą wspólnie szli przez życie.

U osób starszych występuje także samotność związana z tym, jak przeżyli swoje życie (zainteresowania, skłonność do kontaktów społecznych, sposób pokonywania trudności). Wydaje się, że samotność nie jest związana z tragicznymi wydarzeniami w życiu, ale ze sposobem, w jaki ludzie sobie z nimi radzili, ze zdolnością do odbudowy siebie i utrzymania relacji.

POLSKA

Polskie pielęgniarki uczestniczące w grupie fokusowej przyznały, że samotność to ogromny problem osób starszych. Często polskie rodziny nie są wielopokoleniowe, co powoduje bardzo bolesne doświadczanie samotności przez osoby starsze, które muszą żyć samodzielnie. Ponadto ważnym problemem łodzi są bariery architektoniczne, które zniechęcają osoby starsze do życia towarzyskiego. Sytuacja ta sprawia, że miasto i jego struktura stanowią miejsce pogłębiające poczucie samotności.

W Polsce kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, dlatego wiele kobiet jest samotnych. Drugi problem to brak poczucia więzi między sąsiadami, w takim wymiarze jak to było wiele lat temu. Stanowi on kolejną przyczynę poczucia osamotnienia i został omówiony na spotkaniu grupy fokusowej w Polsce.

Według pracowników socjalnych uczestniczących w spotkaniu jednej z grup fokusowych samotność oznacza brak relacji z ludźmi i może dotknąć każdego. Może wiązać się z utratą bliskich, co bardzo utrudnia powrót do zdrowia po stracie. Zwrócili również uwagę, że opieka społeczna nie jest wystarczająco przygotowana do wspierania osób starszych.

SZWECJA

W grupach szwedzkich ogólne spostrzeżenia dotyczące samotności przedstawione przez pracowników służby zdrowia były takie, że występują duże różnice w doświadczaniu i sposobie wyrażania samotności przez poszczególne osoby. Osoby starsze czasami chcą być same, ale czasami mogą też czuć się samotne. Wiele starszych osób jest zadowolonych z samodzielnego mieszkania / pokoju i ważne jest poznanie ich potrzeb w zakresie kontaktów towarzyskich. Istotne jest wysłuchanie życzeń i potrzeb seniora. Niektórzy z nich, będąc samotnymi, chcieliby mieć więcej kontaktów towarzyskich, ale nie mają siły ani chęci do szukania nowych przyjaciół. W starszym wieku prawdopodobnie trudniej jest zdobyć nowych przyjaciół. W domach opieki znajdują się osoby, które rzadko przyjmują gości, a niektórych osób goście, rodzina ani przyjaciele nigdy nie odwiedzają. „Kiedy porównują się z innymi, których codziennie ktoś odwiedza muszą czuć się bardzo samotni”. Osoby starsze mogą powstrzymać się od mówienia o swojej samotności ponieważ uważają, że jest to powód do wstydu. Normą społeczną jest to, że człowiek powinien być otoczony rodziną i przyjaciółmi.

Pracownicy służby zdrowia stwierdzili, że osoby starsze, które borykają się z upośledzeniem wzroku, słuchu czy mowy albo posługują się innym językiem, mogą stanąć w obliczu wyzwania, które sprawia, że czują się samotne, ponieważ nie mogą wyrazić swoich myśli i uczuć. Ponadto, osoby starsze z zaburzeniami funkcji poznawczych lub demencją mogą doświadczać samotności z różnych powodów, mogą czuć się obco w środowisku z osobami, których nie znają. Co więcej, pracownicy służby zdrowia wyrazili opinię, że samotność ma związek z utraceniem sił fizycznych, stratą partnera, przyjaciół, utratą tożsamości. Relacjonowali również, że poczucie osamotnienia wiąże się z poczuciem pustki, poczuciem pustej przestrzeni, której nie można wypełnić kimś lub czymś innym .

Co więcej, z punktu widzenia pracowników służby zdrowia samotności nie można złagodzić poprzez kontakty społeczne z osobami obcymi (na przykład gromadzenie mieszkańców w domu opieki, myśląc, że w takiej społeczności będą czuli się mniej samotni). Osoby starsze mogą czuć się samotne, nawet otoczone wieloma osobami, z którymi mogą porozmawiać. „Jeśli nie możesz podzielić się głębszymi przemyśleniami, nadal jesteś sam.”

Zdaniem pracowników służby zdrowia u schyłku życia pojawia się inny rodzaj samotności - musisz sam stawić czoła śmierci. Nikt nie może podzielić się z tobą tym doświadczeniem.

LITWA

Przeprowadzone badanie pokazało, że pracownicy socjalni, pracujący z osobami starszymi w placówce opiekuńczej, nie mogą ocenić samotności osób starszych, ponieważ uważają, że seniorzy, ze względu na brak zdolności poznawczych i umysłowych, muszą podjąć pewne wyzwania związane z postrzeganiem samotności: „Są szczęśliwi, że są w miejscu, w którym się znajdują i nie dbają o nic innego.” Uczestnicy badania określają status osób starszych jako zdezorientowanych, sugerując, że wielu pracowników socjalnych pracuje z osobami, których dotknęła demencja.

Okazało się, że przeważają stereotypowe postawy niektórych pracowników socjalnych wobec zaburzeń psychicznych u osób starszych, a wyższe potrzeby nie są identyfikowane. Pracownicy czują, że osoby starsze w placówce nie są samotne, ponieważ mają wystarczającą aktywność społeczną oraz własne hobby i umiejętności. Wielu z nich tańczy, śpiewa, tworzy muzykę, realizując się w ten sposób. Według pracowników samotność zaczyna się objawiać, gdy te zdolności zaczynają zanikać. Zaprzeczają

samotności swoich podopiecznych, kładą większy nacisk na komunikację i opiekę, odrzucając w ten sposób myśl o możliwości wystąpienia zjawiska samotności.

Poczucie samotności mogą potęgować również czynniki zewnętrzne. Na przykład, gdy instytucja jest poddawana kwarantannie z powodu choroby, większość mieszkańców czuje się przygnębiona, nie mogąc pozbyć się ponurych myśli. Osoby, które cierpią z powodu wielu schorzeń, nie wybierają stanu samotności dobrowolnie, wynika on z powodu chorób, które prowadzą do bólu, cierpienia itp. Zły stan zdrowia (np. brak zdolności do samodzielnego poruszania się) staje się przeszkodą w zaspokojeniu potrzeby komunikowania się czy uczestniczenia w wydarzeniach społecznych.

Samotność wiąże się z tęsknotą za bliskimi, częstym mówieniem o nich, czekaniem na nich. Ponadto niektóre osoby czują się samotne z powodu śmierci swoich dzieci. Specjaliści biorący udział w badaniu stwierdzili, że czasami osoby przebywające w danej placówce borykają się z problemem uzależnień, które stanowią sposób na złagodzenie poczucia osamotnienia. Po wypiciu alkoholu dzwonią do pracowników socjalnych i rozmawiają o swoich uczuciach i problemach związanych z samotnością. W niektórych przypadkach uzależnienie można uznać za przyczynę samotności; ponieważ krewni nie tolerowali nadużywania alkoholu przez ukochaną osobę, została ona umieszczona w domu opieki.

Pracownicy czasami odnoszą wrażenie, że samotność jest sygnalizowana przez osoby starsze, gdy te złoścą się na przyjaciół lub mają problemy, a tym samym zwracają uwagę pracownika socjalnego. Jednak w tym obszarze uwidacznia się potrzeba rozmów indywidualnych. Większość pracowników postrzega samotność tylko w sensie fizycznym i starają się pomóc mieszkańcom, zapewniając obecność innych ludzi wokół nich (robotników, specjalistów, mieszkańców).

Często samotność osób starszych jest spowodowana śmiercią bliskich. Ponadto poczucie samotności nasila się w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia. Ponieważ samo środowisko instytucji opiekuńczej ogranicza komunikację i sieci społeczne, seniorzy często żyją w tęsknocie, gdy osobiste hobby i zainteresowania wydają się zanikać. Ich świat bardzo się kurczy. Z kolei, poczucie samotności może zanikać wśród osób starszych, które trafiają do placówki opieki, ponieważ spotykają rówieśników, z którymi komunikują się i nawiązują relacje, zapominając o swoich problemach.

Samotność najbardziej doskwiera w czasie wakacji, zwłaszcza gdy innych mieszkańców odwiedzają bliscy. Wielu pracowników twierdzi, że samotność seniorów może pojawić się momentalnie, pod wpływem konfliktu z otoczeniem, konkurencji. W niektórych przypadkach samotność jest utożsamiana z izolacją społeczną czy odrzuceniem.

Według pracowników osoby mieszkające samotnie bardziej odczuwają samotność niż osoby mieszkające w domach opieki.

RUMUNIA

Osoby starsze czują się osamotnione w przypadku śmierci partnera życiowego, kiedy to w większości przypadków popadają w depresję, unikają kontaktów i izolują się od innych. Stają się bardziej nerwowe, a czasem samolubne w relacjach z innymi. Nie składają więcej wizyt, coraz rzadziej rozmawiają z dziećmi lub krewnymi, rzadziej komunikują się z sąsiadami, przedstawicielami władz i członkami społeczności. Zdarzają się jednak przypadki, w których dzieje się dokładnie odwrotnie, osoby starsze po śmierci partnera czują się „wyzwolone”. Zwykle w takich przypadkach relacja między małżonkami nie przynosiła im radości, nie było tam prawdziwej komunikacji czy wzajemnego wsparcia. W takich rzadkich przypadkach, najczęściej w przypadku kobiet, ich życie zmienia trajektorię; życie cieszy je bardziej niż wcześniej, stają się bardziej aktywne i żyją bez ograniczeń.

Samotność występuje również wtedy, gdy dzieci seniorów mieszkają w innym mieście lub za granicą, relacje nie są bliskie, a komunikacja jest rzadka lub nie ma jej wcale. Relacja dziecko-rodzic ma na ogół szczególne znaczenie. W rzeczywistości często dzieci podejmują się pomocy i troszczą się o swoich rodziców, opiekując się nimi aż do śmierci oferując różnego rodzaju wsparcie. Osoby starsze narzekają, że rzadko się je odwiedza. Niektórzy seniorzy są zbyt dumni i nie proszą nikogo o pomoc, nawet rodziny.

Uczestnicy badania podzielili się swoimi postrzeżeniami, że na terenach wiejskich w wielu przypadkach młodzi ludzie, głównie mężczyźni, popadają w alkoholizm i zapominają o opiece nad rodzicami, nie interesują się ich samopoczuciem i zapominają o pomocy. Fakt ten, zgłoszony przez ankietowanych pracowników służby zdrowia, potwierdzają dane przekazane przez WHO dotyczące wzrostu spożycia alkoholu w Rumunii: 67% mężczyzn i 31% kobiet nadużywa alkoholu¹.

Samotność wynika również z różnic w mentalności osób młodych i starszych, a coraz bardziej zaawansowana technologia pogłębia to zróżnicowanie.

Poczucie samotności pojawia się, gdy osoby starsze są hospitalizowane w domach opieki. Ponieważ najczęściej nie ma osoby, która mogłaby się nimi opiekować w domu muszą przeznaczać cały swój dochód na świadczonej opiece. Osoby starsze czują się zablokowane w tych instytucjach przez osoby, z którymi nie mogą rozmawiać. Całkowite lub częściowe unieruchomienie jest źródłem samotności, bez względu na to, czy seniorzy mieszkają w swoich domach, domach opieki czy w szpitalach. Bezradność oraz strach przed chorobą i śmiercią sprawia, że czują się bardzo bezbronni. Osoby starsze czują się bardziej samotne, ponieważ uważają się za bezużyteczne. Chcieliby wykonywać te same czynności, co wcześniej, ale niestety już nie mogą.

Wiele osób starszych nie odczuwa samotności ze względu na praktyki religijne i działalności w społeczności kościoła. Dzięki temu czują się chronione przez Boga i wiedzą, że w obliczu problemów lub samotności istnieje nadrzędna siła, która roztacza nad nimi opiekę, chroni i pociesza.

Podsumowanie

Wszyscy specjaliści uczestniczący w badaniu spotkali się z wieloma sytuacjami związanymi z samotnością w trakcie swojej działalności zawodowej. Rozpoznają głównie 2 różne jej aspekty: pozytywny - samotność poszukiwaną i pożądaną, rodzaj intymnej potrzeby, i negatywny w przypadku samotności, która jest wymuszona i powoduje cierpienie. Poczucie osamotnienia osób starszych jest bardzo powszechne we wszystkich krajach partnerskich, często związane ze śmiercią bliskich osób, z gorszą sytuacją w przypadku zamkniętych na siebie par, które miały niewielki kontakt z innymi osobami. Samotność może być związana z obiektywną izolacją fizyczną i stwierdzono, że czasami struktura architektoniczna miast nie sprzyja poprawie socjalizacji i mobilizacji. Brak więzi z rodziną i sąsiadami, a także kłopoty rodzinne czy zerwanie przyjaźni z powodu nieporozumień czy wykroczeń mogą wzbudzić poczucie osamotnienia, odczuwane głównie w czasie wakacji, kiedy inne osoby starsze są odwiedzane przez bliskich. Jednak pojawiają się przypadki, w których seniorzy nawet otoczeni rodziną czy przyjaciółmi mogą doświadczać poczucia osamotnienia. To, że w najbliższym otoczeniu seniora pojawia się wiele osób może nie zapobiec temu poczuciu. Zauważono, że samotności nie da się złagodzić poprzez kontakty społeczne z osobami, z którymi seniorzy nie mają nic wspólnego, zwłaszcza, że samotność wiąże się z niemożnością wyrażenia osobistych myśli i uczuć. Samotność nie wydaje się być związana wyłącznie z tragicznymi wydarzeniami w życiu, ale także ze sposobem, w jaki ludzie sobie z nimi radzili, ze zdolnością do odbudowy siebie i podtrzymania określonych relacji.

¹ WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:284;

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Istotną kwestią, która pojawiła się w trakcie badań, jest samotność opiekunów, którzy niekiedy, po postawieniu diagnozy bliskiej osobie, izolują się od wcześniejszych kontekstów. Samotność wiąże się również z tym, że ludzie mają trudności w podejściu do choroby ukochanej osoby.

4.2 Samotność egzystencjalna

Przeprowadzono badanie, aby poznać wyzwania i ograniczenia, jakie napotykają pracownicy służby zdrowia i opieki społecznej zajmujący się osobami starszymi doświadczającymi samotności egzystencjalnej. Wnikliwie zbadano rozumienie przez nich samotności egzystencjalnej osób starszych oraz ich doświadczenie w tym zakresie.

W badaniu empirycznym w każdym kraju partnerskim zapytano uczestników, czy kiedykolwiek słyszeli o samotności egzystencjalnej i jeżeli tak, to co rozumieją pod tym pojęciem. Zapytano pracowników służby zdrowia i opieki społecznej o ich doświadczenie zawodowe, sposoby diagnozowania samotności egzystencjalnej, analizę przyczyn i podejmowane działania. Ponadto zbadano ich reakcje i sposób radzenia sobie w obliczu sytuacji związanej z samotnością egzystencjalną, biorąc pod uwagę uczucia, które ta sytuacja w nich wywołała. Omówiono ich reakcję oraz możliwe inne scenariusze postępowania w określonych przypadkach.

Rozumienie samotności egzystencjalnej

WŁOCHY

W badaniu 7 z 9 specjalistów spotkało się z określeniem samotności egzystencjalnej. Opisali ją jako głębokie i wszechobecne uczucie, którego możemy doświadczyć, nawet jeśli jesteśmy otoczeni innymi osobami, nawet jeśli istnieje osoba, która chce cię wysłuchać i zaopiekować się tobą. Jest to doznanie, które może być obecne w każdym wieku, „pustka nie do pokonania, która w pewnym momencie nie pozwala ci pozostać tu i teraz i która uniemożliwia ci odczuwanie życia, nie możesz się od niej uwolnić”. Jedni specjaliści łączą samotność egzystencjalną z wyobrażeniem, jakie człowiek ma na temat istnienia i własnego „ja” w stosunku do tego istnienia; podczas gdy inni wiążą ją z brakiem punktów odniesienia. Niektórzy specjaliści wskazują na jakiś chroniczny stan, który uniemożliwia przezwyciężenie izolacji i trudnych sytuacji.

POLSKA

Niektóre pielęgniarki, które brały udział w wywiadach, nigdy nie spotkały się z pojęciem samotności egzystencjalnej i nie odróżniają samotności egzystencjalnej od innych jej typów. Opisały kilka sytuacji w swojej pracy z osobami starszymi, zwłaszcza sytuacje odczuwania samotności mimo obecności bliskich osób i rodzin. Pielęgniarki zaangażowane w badania rozumieją, że osoby starsze starają się usprawiedliwiać swoje rodziny, kiedy ich bliscy nie odwiedzają ich w szpitalu lub nie opiekują się nimi. W takich sytuacjach osoby starsze stają się bardziej wymagające: oczekują dodatkowego wsparcia ze strony państwa i opieki społecznej, nie tylko w celu uzyskania opieki w wymiarze fizycznym, ale także wsparcia w ich potrzebach emocjonalnych.

Polscy pracownicy socjalni, z kolei, definiują egzystencjalną samotność jako utratę sensu życia, która powoduje popadanie w depresję i poczucie opuszczenia.

SZWECJA

Po zdefiniowaniu pojęcia samotności egzystencjalnej wszyscy specjaliści (n = 61) rozpoznali ją u osób starszych, z którymi mieli kontakt, nawet jeśli w tamtym czasie nie wiedzieli, że to samotność egzystencjalna. Z doświadczenia pracowników służby zdrowia wynikało, że osoby starsze z fizycznymi ograniczeniami nie były w stanie uwolnić się od tego uczucia. Były w stanie obserwować, co się wokół nich dzieje ale nie mogły brać w tym udziału, co oznaczało życie we własnym świecie.[1].

LITWA

Na Litwie wielu specjalistów po raz pierwszy poznało termin „egzystencjalna samotność” w trakcie prowadzonego badania. Według jednego z uczestników pojęcie to najprawdopodobniej związane jest z istnieniem. Uczestnicy zauważyli, że naturę samotności egzystencjalnej można dostrzec w reakcjach starszych osób: użalania się, złości, zaprzeczeniu czy politowaniu. Fakt, że społeczeństwo doświadcza egzystencjalnej samotności można stwierdzić na podstawie charakterystycznych działań związanych z głęboką depresją czy potrzebą emocjonalnej bliskości, „chcą być przytulani, obejmowani, chcą, aby z nimi rozmawiać... po prostu oczekują ciepła”.

Osoby starsze zwykle przeżywają negatywne emocje w sobie, ponieważ nie nauczono ich refleksji nad uczuciami. W przypadku straty bliskiej osoby można jedynie zaobserwować przejawy samotności egzystencjalnej, ale nie są one nazwane. Z drugiej strony pracownicy domów opieki czy szpitali nie zachęcają mieszkańców do refleksji nad swoimi uczuciami i doświadczeniami, bo wiąże się to z określonymi wyzwaniami – co prawda reagują, ale ze względu na brak narzędzi i wiedzy na temat radzenia sobie z takim problemem, sami muszą wymyślać strategię.

RUMUNIA

Uczestnicy badania nigdy nie słyszeli o pojęciu egzystencjalnej samotności. Wykazali spore zainteresowanie tematem i wydaje się, że jest to problem dosyć nowy.

Samotność egzystencjalną wiążą z potrzebą uwewnętrznienia i refleksji nad sensem życia lub pamięcią o tym, że wszyscy umieramy, zwłaszcza gdy tracimy kogoś bliskiego w rodzinie lub zdajemy sobie sprawę, że się starzejemy, a czas jest nieodwracalny.

Doświadczenie związane z samotnością egzystencjalną

WŁOCHY

Po zapoznaniu się z pojęciem samotności egzystencjalnej wszyscy ankietowani specjaliści stwierdzili, że zauważyli ją u osób starszych, którymi się zajmowali, nawet jeśli w danym okresie nie potrafili nazwać tego zjawiska. Czasami samotność egzystencjalna jest werbalnie wyrażana przez osoby starsze, ale w większości przypadków jest niewyartykułowana i jedynie specjaliści mogą ją zauważyć. Doświadczenia związane z samotnością egzystencjalną są bardzo zróżnicowane: w niektórych przypadkach to głębokie poczucie osamotnienia wśród seniorów wiązało się z przekonaniem, że nie zrobili nic ważnego w życiu, w innych z utratą bliskich, a jeszcze w innych pojawia się w połączeniu ze zmianami życiowymi (np. przejściem na emeryturę), kiedy trudno jest zorganizować własne życie od nowa. Samotność egzystencjalna w wielu przypadkach wydaje się być związana z lękiem przed śmiercią oraz strachem przed utratą bliskich. Jeden ze specjalistów opierając się na własnym doświadczeniu, zauważył, że czasami problemy ekonomiczne mogą wywołać to uczucie; inny łączy samotność egzystencjalną z brakiem nadziei i wiary. W niektórych przypadkach osób doświadczających samotności egzystencjalnej oferowane wsparcie społeczne zostało odrzucone. Może to być związane z faktem, że specjaliści często rozpoznają samotność egzystencjalną, łącząc ją z założeniem, że

pomoc i wsparcie, które oferujesz, wydają się być zawsze niewystarczające. W niektórych przypadkach dostrzegalny jest głęboki ból i oczywiste jest to, że dana osoba musi rozładować swoje emocje, nawet jeśli odmawia rozmowy i prosi o pozostawienie samej sobie. Niektórzy uczestnicy badania stwierdzili, że w przypadku osób doświadczających samotności egzystencjalnej często pojawia się swego rodzaju rezygnacja, przekonanie, że nic nie może wpłynąć na zmniejszenie poczucia samotności, że nikt nie może pomóc i sytuacja nie może się zmienić. Niektóre osoby prawdopodobnie będą czuły się samotne, nawet jeśli będą otoczone grupą innych osób. Kilku specjalistów stwierdziło, że rozpoznają samotność egzystencjalną po pewnych typowych zachowaniach: częstych prośbach o uwagę (obsesje na temat stanu zdrowia, ciągła prośba o rozmowę), milczeniu, zamyśleniu i zamknięciu się w sobie, nawracających myślach i nawykach, izolacji fizycznej, apatii, odmowy komunikacji i brak apetytu.

Jedna z uczestniczek badania zauważyła, że czasami osoby starsze komunikują opiekunowi, że czują się samotne. Dzieje się tak, gdy dostrzegą, że opiekun nie boi się stawić czoła emocjom związanym z tym faktem.

Jeśli chodzi o możliwe przyczyny samotności egzystencjalnej, specjaliści biorący udział w badaniu co prawda wyrażali różne poglądy, ale wszyscy byli zgodni co do tego, że nie da się zidentyfikować ogólnych przyczyn; samotność egzystencjalną można przeżywać z wielu powodów. Większość specjalistów wiąże samotność egzystencjalną ze stratą (tj. stratą bliskich osób, utratą autonomii, utratą roli) i zmianami w życiu (tj. zmianami stanu zdrowia lub warunków ekonomicznych). Dwóch specjalistów zastanawiało się, czy przyczyną mógłby być nierozpoznany i nieleczony stan depresyjny. Czasami samotność egzystencjalna wydaje się być spowodowana przemyśleniami na temat własnego życia (żale, wyrzuty sumienia, wrażenie, że nie zrobiłem/am wielu rzeczy, które mogłem/am zrobić) lub własnej przyszłości (strach przed śmiercią, poczucie, że wciąż ma się coś do zrobienia na tym świecie ze świadomością upływającego czasu).

Dwóch psychologów, uczestników badania, powiązało samotność egzystencjalną z subiektywnymi elementami dotyczącymi struktury pochodzenia rodzinnego, wykształcenia, uwagi i uczuć otrzymanych w dzieciństwie. Z ich doświadczeń wynika, że czasami egzystencjalna samotność może wynikać z „nieobecności” w rodzinie; ludzie dorastają w poczuciu samotności i skazania na samotność, poczucie samotności wydaje się być rodzajem „stanu bycia”.

Jeden z uczestników badania stwierdził, że wiele osób starszych wyrastało w biedzie, dorastając starali się zaspokoić potrzeby materialne, a po ich zaspokojeniu uświadomili sobie, że nie zadbali o swoje potrzeby duchowe. Nieprzywiązywanie wagi do potrzeb duchowych może być powiązane z samotnością egzystencjalną.

W innych przypadkach samotność egzystencjalna może wynikać z obiektywnych przyczyn, takich jak opuszczenie przez innych i pozostawienie samemu sobie.

Specjaliści, z którymi przeprowadzono wywiady, prowadzili różne działania związane z samotnością egzystencjalną:

- Rozmowa z osobą, która doświadcza egzystencjalnej samotności, o emocjach, jakie odczuwa w danym momencie.
- Przebywanie z osobą, która przeżywa samotność egzystencjalną, dotrzymywanie jej towarzystwa, dawanie jej do zrozumienia, że jest ktoś chętny do wysłuchania jej.
- Prowadzenie rozmów o życiu z osobą borykającą się z samotnością, koncentrując się na tym, co zrobiła, oraz przywoływanie wspomnień.
- Przeniesienie uwagi na coś innego, na przykład skupienie uwagi na tematach, które mogą pozwolić poczuć się danej osobie lepiej, na pięknych epizodach z jej życia. W takich

przypadkach bardzo ważne jest, aby znać osobę, jej zainteresowania, jej historię, wiedzieć, jak do niej dotrzeć.

- Słuchanie, starając się zrozumieć przyczyny odczuwanych stanów na podstawie wcześniejszych doświadczeń.
- W ramach możliwości aktywowanie sieci rodzinnej.
- W razie potrzeby aktywowanie usług zewnętrznych lub specjalistów (psychiatrzy, pracownicy socjalni, neurologzy).
- Promowanie uczestnictwa w instytucjach/kołach, które oferują zajęcia dla osób starszych.
- Tworzenie grup – społeczności osób starszych.

W przypadku izolacji fizycznej w pierwszej kolejności profesjonalści zweryfikowali, czy dana osoba nie jest w stanie zagrożenia oraz czy potrafi o siebie zadbać (np. zażywanie leków, odżywianie się, mieszkanie w higienicznych warunkach). Następnie, w razie potrzeby, aktywowano określone usługi (np. dowóz posiłków) i pomoc instytucjonalną.

Ogólnie, specjaliści podkreślają rolę podmiotów zajmujących się opieką zdrowotną i społeczną, w przypadku których ważne jest zmierzenie się z tymi emocjami i podejście do tematów w delikatny i pełen szacunku sposób.

W wielu przypadkach wdrożone działania dały pozytywne efekty: wzrost pewności siebie i zainteresowania niektórymi działaniami; ulgę w cierpieniu, poprawę nastroju, a co za tym idzie samopoczucia. W niektórych przypadkach proponowane interwencje spotkały się z pozytywną akceptacją osób starszych, w innych specjaliści napotkali silne opory: przekonanie, że przyjęcie pomocy czyni ich mniej niezależnymi, lub to, że mówienie o własnych uczuciach i okazywanie emocji może być trudne i nieprzyjemne.

Dwóch profesjonalistów odniosło się do tego, że w przypadku samotności egzystencjalnej interwencja, czasami jakakolwiek, może być nie warta włożonego wysiłku i zawsze okazać się niewystarczająca, aby dana osoba poczuła się lepiej.

Zetknięcie się z samotnością egzystencjalną u osób starszych sprawiło, że specjaliści doświadczyli szeregu uczuć: głębokiego smutku, bólu, bezradności, poczucia straty i osamotnienia. Jedna z badanych osób wspomniała, że odczuwała ten sam rodzaj emocji, co druga, ale w różnym stopniu; współczuła osobie doświadczającej samotności egzystencjalnej. Dla niektórych specjalistów poznanie tego rodzaju sytuacji skłoniło ich do większej obecności wśród pacjentów/podopiecznych. W niektórych przypadkach dostrzeżenie samotności egzystencjalnej u innych ludzi wywoływało osobiste przeżycia samotności, wspomnień, oraz było okazją do refleksji nad sobą i swoją historią.

Specjaliści radzili sobie z tego typu sytuacjami w różny sposób: niektórzy podchodzili empatycznie, spędzając czas na słuchaniu, zachęcając osobę do mówienia lub aktywizując ją, inni dotrzymywali towarzystwa w milczeniu, niektórzy wykorzystywali kreatywność lub starali skupić się na osiągnięciach rozmówcy, a nie na zmarnowanych szansach. Omawiano również szukanie wsparcia specjalistów, instytucji czy rodziny, weryfikację odczuwanych emocji czy pracę nad swoimi mocnymi stronami.

Jeden z profesjonalistów stwierdził, że najważniejszą rzeczą w radzeniu sobie w takich sytuacjach nie jest lęk przed zmierzeniem się z emocjami, ale towarzyszenie osobie w jej bólu. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy zamiast unikania własnej egzystencjalnej pustki zmierzymy się z nią. Jeśli sam będziesz czegoś unikać u siebie, będziesz tego również unikał u innych.

Wszyscy specjaliści zgodzili się, że sytuację można potraktować inaczej: nie należy działać impulsywnie, ale należy poświęcić czas na zdobycie większej ilości informacji lub na słuchanie, aby zrozumieć uzyskać

perspektywę danej osoby, zamiast próbować naprawić sytuację, która może być niemożliwa do naprawienia.

Niektórzy specjaliści wyrazili potrzebę lepszego przygotowania w takich sytuacjach.

POLSKA

Pielęgniarki zauważyły, że czasami zdarzają się sytuacje, w których osoba starsza mieszka z rodziną, ale jest zamknięta w małym pokoju, wykluczona z życia rodzinnego, a w niektórych przypadkach traktowana jako źródło utrzymania (widoczna jest przemoc ekonomiczna). Zaobserwowały, że ogólnie osoba starsza jest negatywnie postrzegana przez otoczenie, a temat starości i śmierci jest pomijany. Zauważalny jest brak szacunku dla osób starszych, brak więzi rodzinnych i problem ze zrozumieniem, że osoby starsze powinny w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym.

Wszystkie pielęgniarki zauważyły, że w ich pracy ważna jest rozmowa z pacjentem, a nawet wypicie razem herbaty (w przypadku opieki domowej sprawowanej przez pielęgniarki). Osoby starsze czekają na takie sytuacje i nawet jeśli mówią o tych samych sytuacjach z życia, chcą, aby ich wysłuchano; czują wtedy, że ten czas jest poświęcony właśnie im. Cytując jedną z uczestniczek badania „samotność jest cierpieniem a my towarzyszymy w tym cierpieniu”. Niektórzy pacjenci godzą się ze starością, inni nie, a jeszcze inni godzą się ze starością, ale w sposób negatywny. Wielu z nich nie ma żadnych planów na przyszłość. Pacjenci nie mówią wprost o swojej samotności - mogłoby to negatywnie świadczyć o ich rodzinie, ale pielęgniarki potrafią wyczytać to między słowami.

Pracownicy socjalni, którzy wzięli udział w badaniu, zauważyli, że osoby starsze mieszkające w domu pomocy społecznej co prawda doświadczają samotności, ale do tej sytuacji się przyzwyczaili. Niektórzy z nich stracili sens robienia czegokolwiek i odizolowali się, mówiąc na początku pobytu, że „przyjechali tu umrzeć”. Specjaliści zauważyli, że seniorzy potrzebują więcej uwagi ze strony personelu. Są osoby, które potrafią poradzić sobie z sytuacją zamieszkania w domu pomocy społecznej. Poznają nowe osoby, mogą porozmawiać z personelem (pielęgniarki, księża, pracownicy socjalni), rozwijać swoje hobby itp.

Drugi problem poruszony podczas spotkań dotyczył braku kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.

SZWECJA

Potencjalnym wyrazem egzystencjalnej samotności okazało się poszukiwanie kontaktu przez osoby starsze. Poszukiwanie kontaktu w trudnych sytuacjach i powtarzające się poszukiwanie pomocy było interpretowane jako sposób poszukiwania kontaktu międzyludzkiego. Inne opisywane oznaki to sytuacje, gdy seniorzy dystansowali się od bliskiego kontaktu z ludźmi lub wykazywali oznaki złości. Opisywane w przypadku samotności objawy to: odczuwana samotność pomimo przebywania z innymi ludźmi, skupianie się na swoich słabościach i pogorszeniu stanu, łagodzenie sytuacji, przepraszenie i poczucie wstydu. Opisywano, że samotność egzystencjalna charakteryzuje się smutkiem, tęsknotą za domem, złością i lękiem przed śmiercią lub śmiercią w samotności. Omawiane były również takie zagadnienia jak poczucie winy, wyrażanie żalu z powodu wyborów życiowych i poczucia bezużyteczności, braku znaczenia dla innych oraz poczucie wyobcowania ze społeczeństwa [1].

Z praktyki pracowników służby zdrowia wynika, że możliwe przyczyny samotności egzystencjalnej seniorów mogą być związane z poczuciem bycia niezauważanym i zapomnianym. Co więcej, problemy w wykonywaniu codziennych obowiązków oraz trudności z zachowaniem niezależności również były brane pod uwagę jako przyczyny samotności egzystencjalnej. Pracownicy służby zdrowia przekonali się również, że osoby starsze mają trudności z nawiązywaniem nowych relacji, zauważyli oni również, że czas seniorów często był wypełniony refleksjami na temat życia, nadchodzącej śmierci, oraz poczucia winy i żalu [1].

Jednak poglądy pracowników służby zdrowia na przyczyny egzystencjalnej samotności różniły się w różnych kontekstach [2].

Specjaliści opieki domowej dostrzegli, że „źródło doświadczeń samotności egzystencjalnej seniorów wynikało z tęsknoty za ich poprzednim życiem, poczuciem, że są niepotrzebni, brakiem możliwości samodzielnego i sensownego życia we własnych domach oraz poczuciem, że ich dzieci nie mają czasu na odwiedziny” [2]. Co więcej, badanie pokazało, że doświadczenie pojawiło się również wtedy, gdy starsza osoba nie miała już nikogo z własnego pokolenia, z kim mogłaby podzielić się ważnymi wydarzeniami życiowymi. Specjaliści postrzegali samotność egzystencjalną również w kontekście związanym ze śmiercią [2].

Specjaliści pracujący w domach opieki społecznej zauważyli, że „głównym źródłem samotności egzystencjalnej osób starszych była bolesna utrata osób, które były ważne w ich życiu. Biorący udział w badaniu specjaliści uważali również, że słabe relacje między osobami starszymi a ich bliskimi mogą prowadzić do samotności egzystencjalnej, a samotność egzystencjalna jest związana z poczuciem wyobcowania”. [2] Inne przyczyny omówione w dyskusji, to poczucie seniorów, że są obcy dla samych siebie, utrata sił i możliwości wykonywania dotychczasowych zadań, które wcześniej lubili, czy problemy z radzeniem sobie w sytuacjach życia codziennego. Specjaliści postrzegają samotność egzystencjalną jako związaną ze zbliżającą się śmiercią [2].

Specjaliści opiekujący się seniorami w szpitalu „nie zastanawiali się nad przyczynami samotności egzystencjalnej ani nie pytali starszych pacjentów o ich egzystencjalne obawy”. [2] Ponadto zauważyli, że osoby starsze nie mają pilnej potrzeby mówienia o samotności, troskach egzystencjalnych i sytuacjach w szpitalu. Pracownicy służby zdrowia postrzegali samotność egzystencjalną jako związaną z końcem życia, przez co trudno się o niej wypowiadać [2].

Specjaliści opieki paliatywnej uważali, że „źródło egzystencjalnej samotności jest przede wszystkim związane ze śmiercią” i opisali samotność egzystencjalną jako nieuniknione uczucie, które pochodzi z wnętrza. Specjaliści opieki paliatywnej podkreślali znaczenie nadziei i pocieszenia w niepewności u schyłku życia” [2]. Ponadto zauważyli, że samotność egzystencjalna u schyłku życia nie jest jednak zjawiskiem tak powszechnym wśród osób starszych i że seniorzy wydają się być bardziej zadowoleni z życia niż osoby w średnim wieku. Osoby biorące udział w badaniu wskazywały również na brak fizycznego kontaktu i poczucie porzucenia jako źródła egzystencjalnej samotności [2].

Badanie pokazało, że pracownikom służby zdrowia z trudnością przychodzi kontakt z seniorami doświadczającymi samotności egzystencjalnej. Pracownicy służby zdrowia wskazali na cztery główne bariery utrudniające spotkania:

- • niepewność przy próbach interpretacji i zrozumienia potrzeb i pragnień osób starszych,
- • opór w obliczu próby zaspokajania potrzeb, postrzeganych jako niemożliwe do zaspokojenia,
- • niepewność co do tego, jak przebić się przez osobistą tarczę, budowaną przez seniorów
- • strach przed kontaktem z problemami egzystencjalnymi.

Niektórym pracownikom służby zdrowia udało się pokonać przeszkody i swoją niepewność, ale nie wszystkim [1].

Specjaliści opiekujący się seniorami w domu rzadko rozmawiali z nimi o śmierci. Chociaż pracownicy służby zdrowia wierzyli, że rozmowa na istotne tematy może złagodzić poczucie samotności egzystencjalnej, musieli określić priorytety wśród zadań, indywidualnych potrzeb, życzeń i wymagań. Wyniki badań pokazały również, że według specjalistów spotkania dotyczące istotnych spraw niekoniecznie muszą zabierać dużo czasu, więc takie rozmowy można przeprowadzać [2].

Pracownicy domów opieki społecznej stwierdzili, że spotkania z seniorami - mieszkańcami takich placówek należy potraktować w wymiarze kontaktów międzyludzkich, a nie na zasadzie pracownik-rezydent; jest to warunek, który ułatwia podejście do problemu samotności egzystencjalnej. Osoby biorące udział w badaniu zwróciły uwagę na znaczenie szacunku okazywanego seniorom, tworzeniu więzi, oraz dotyku jako pomocnego narzędzia w budowaniu relacji. Niektórzy pracownicy służby zdrowia próbowali unikać rozmów na tematy egzystencjalne, ponieważ czuli się nieswojo, podczas gdy inni twierdzili, że są one bardzo ważne. Badani podkreślali znaczenie podtrzymywania dyskusji poprzez zadawanie pytań, które pomagały zrozumieć seniorów, ale przyznali również, że podejmowali próby zmiany tematu, gdy pojawiły się kwestie śmierci lub umierania. Pracownicy służby zdrowia często próbowali też łączyć mieszkańców w pary, aby zmniejszyć poczucie samotności, ale nie zawsze było to doceniane przez podopiecznych [2].

Na podstawie doświadczenia pracownicy szpitali stwierdzili, że samotność egzystencjalna osób starszych często była związana z końcem życia i że poczucie samotności egzystencjalnej jest trudne do opisanego słowami. Na pytania krewnych dotyczące śmierci, tj. ile czasu jeszcze pozostało seniorom, zwykle odpowiadano używając standardowych zwrotów. Dla osób starszych ważne jest, aby ktoś przy nich był w momencie umierania. Oznaką samotności egzystencjalnej seniorów mogą też być wypowiedziane przez nich stwierdzenia, że nie chcą dłużej żyć. Niektórzy pracownicy służby zdrowia chcieliby, aby rozmowa o kwestiach egzystencjalnych była bardziej naturalna, jednak stwierdzili, że dysponują ograniczonymi możliwościami wspierania osób starszych w kwestiach egzystencjalnych [2].

Specjaliści opieki paliatywnej świadczący opiekę w domu starają się zrozumieć i poznać życie, zainteresowania i relacje osób starszych z bliskimi osobami. W tym celu wykorzystują różne środki, np. fotografie, obrazy czy książki. Wyniki badania pokazały, że pracownicy służby zdrowia opiekujący się osobami starszymi w hospicjum dzielili się swoimi przemyśleniami i uczuciami na temat sensu i poczucia winy, ponieważ uważali, że może to pomóc w łagodzeniu poczucia samotności egzystencjalnej. W celu otwarcia się na egzystencjalne rozmowy wykorzystano ciekawość empatyczną. Pracownicy służby zdrowia angażowali siebie podczas spotkania, słuchali innych i sami odważyli się rozmawiać o sprawach egzystencjalnych. Inni uważali, że mówienie o sprawach egzystencjalnych jest czymś prywatnym i unikali takich rozmów. Aby otworzyć się na egzystencjalne rozmowy, pracownicy służby zdrowia korzystali również z takich środków jak dotyk czy milczenie [2].

Specjaliści od opieki domowej przekonali się, że rozmowy na istotne tematy mogą złagodzić samotność egzystencjalną. Pracownicy opieki społecznej podkreślali znaczenie ciągłego zadawania pytań w celu zrozumienia drugiej osoby. Gdy pojawiały się motywy śmierci lub umierania często zmieniali temat, przez co seniorzy nie mogli na te tematy porozmawiać. Próby znalezienia towarzystwa drugiej osoby dla seniorów w celu złagodzenia samotności nie były udane. Pracownicy hospicjum zauważyli, że dzielenie się przemyśleniami i uczuciami na temat sensu i poczucia winy może pomóc złagodzić samotność egzystencjalną. Ważna była empatyczna ciekawość i obecność, słuchanie i odwaga, by mówić o sprawach egzystencjalnych. Aby otworzyć się na egzystencjalne rozmowy, pracownicy służby zdrowia korzystali również z takich środków jak dotyk czy milczenie [2].

W obliczu samotności egzystencjalnej pracownicy służby zdrowia czuli się niepewnie, niekompetentni i bezsilni; czasami okazywali współczucie. Czuli brak kompetencji, gdy nie mogli dotrzeć do osób starszych lub zinterpretować ich potrzeb czy pragnień. Ważnym aspektem okazało się być wzajemne zrozumienie. Wyzwania związane z samotnością egzystencjalną wywoływały również uczucie frustracji, powodowały stres i wyczerpanie, gdy personel medyczny nie był w stanie zaspokoić potrzeb seniorów. Co więcej, pracownicy służby zdrowia odczuwali niepewność, gdy widzieli, że starsze osoby dystansują się, ale także strach w kontakcie z problemem samotności egzystencjalnej. Zauważali jednak

pojawienie się pozytywnych odczuć, na przykład wtedy, gdy seniorzy obdarzali ich zaufaniem i pozwalali im dotrzeć do siebie; wywoływało to u nich poczucie szczęścia i wdzięczności [1].

Z poczuciem niepewności, niedoskonałości i bezsilności pracownicy służby zdrowia radzili sobie prawdopodobnie unikając spotkań, podczas których prowadzono rozmowy na tematy egzystencjalne. Pojawiało się ryzyko, że potrzeby seniorów, którzy oczekiwali takich rozmów, nie mogły być zaspokajane. [1].

Profesjoniści zastanawiali się jak istotne jest ustalenie priorytetów podczas rozmowy, w szczególności poruszanie tematu śmierci i umierania. Zastanawiali się nad swoim dotychczasowym postępowaniem, stwierdzili, że przydałoby im się wsparcie zarówno emocjonalne jak i praktyczne. Dzięki takiemu wsparciu byłoby bardziej skłonni do poznania myśli i uczuć osób starszych na temat problemów i samotności egzystencjalnej i oraz do nadania tym rozmowom takiego samego priorytetu, jak innym zadaniom. Ale także mieliby większą świadomość potrzeb samych seniorów, dzięki zadawanym pytaniom, na przykład potrzeby spędzenia czasu w samotności.

LITWA

Eksperti podkreślali, że w pierwszej kolejności należy wykazać, że miejsce instytucji, pole badań, w którym odbywają się wywiady, już same w sobie przyczyniają się do stanu egzystencjalnej samotności, ponieważ po przeprowadzce do tego typu instytucji wszyscy doświadczają istotnej egzystencjalnej zmiany. Uważają, że wszystkie osoby starsze, które żyją w takiej sytuacji, doświadczają samotności egzystencjalnej ze względu na to, że poprzez ograniczanie przestrzeni i możliwości przemieszczania się ograniczają również swoje życie.

Inną cechą specyficzną tego badania jest to, że pracownicy socjalni pracują głównie z osobami dotkniętymi wieloma niepełnosprawnościami, takimi jak demencja, schizofrenia, depresja i inne. Stanowi to wyzwanie dla pracowników służby zdrowia, zwłaszcza w procesie zwalczania stygmatyzacji w celu zaspokojenia wyższych potrzeb tych osób.

Pracownicy zasadniczo nie rozpoznają samotności egzystencjalnej. Świadczy o tym przekaz niewerbalny podczas wywiadów: spuszczone wzrok, długie przerwy w wywiadach czy mylenie pojęć. Samotność egzystencjalną można zidentyfikować fragmentarycznie w życiu osób starszych, oceniając ich stany emocjonalne i fizyczne lub objawy: ciągły brak apetytu, zmiany w zachowaniu, intuicyjne poczucie, że coś jest nie tak, brak poczucia bezpieczeństwa, bezpodstawną złość, apatia, często milczenie, nuda. W rozmowach z pracownikami socjalnymi często zaznaczają, że nie chcą, aby ich bliscy ich odwiedzali, ponieważ czują złość, że zostali pozostawieni sobie. To uczucie złości wobec swoich bliskich może sygnalizować samotność egzystencjalną, związaną z tym, że czują się porzuceni i pozostawieni sami w domu opieki, więc nawet jeśli z tego powodu cierpią, wolą nie spotykać się ze swoimi bliskimi. Dla niektórych specjalistów cechy samotności egzystencjalnej można przypisać cechom osobowości, których ich zdaniem nie można zmienić.

Czasami również aspekty ekonomiczne mogą przyczyniać się do poczucia samotności egzystencjalnej. Uczestnicy badań stwierdzili, że osobom starszym może być trudno zaakceptować brak kontroli nad swoimi finansami (np. otrzymanymi zasiłkami socjalnymi czy emeryturami) i przekazywać je do domów opieki. Prawdopodobnie czują, że tracą kontrolę nad swoją własnością i nie są zadowoleni z wydawania pieniędzy, które chcieliby przeznaczyć na kupowanie rzeczy, które chcą.

RUMUNIA

Po przedstawieniu koncepcji samotności egzystencjalnej specjaliści wspomnieli, że rzadko ją rozpoznają u swoich pacjentów.

Pielęgniarki wspomniały, że osoby starsze cierpiące z powodu samotności egzystencjalnej są smutne. Seniorzy rzadko się komunikują, czują się samotni na świecie, tracą apetyt, radość życia i bardzo często nie wyrażają złego samopoczucia w sytuacjach, w których robią to inni.

Zaangażowani w badanie specjaliści dodają, że pacjenci, którzy cierpią z powodu samotności, potrzebują więcej uwagi ze strony personelu medycznego, są mało mówni, bardzo słabo komunikują swoje potrzeby, dlatego muszą pytać o ich stan, zarówno fizyczny jak i psychiczny. Pielęgniarki i pozostały personel muszą podejmować dodatkowe wysiłki, aby zmobilizować seniorów, nawiązać z nimi rozmowę czy zachęcić do udziału w zajęciach. Zwykle pytają ich o doświadczenia życiowe, aby zachęcić ich do rozmowy. Osoby starsze czasami chcą zostać same, stają się kapryśne i zrzędlive, nawet jeśli odwiedzają ich krewni lub personel medyczny. Pacjenci przestają być aktywni, stają się melancholijni i odczuwają nostalgię za młodością lub radosnymi momentami z ich życia.

Porównując z innymi krajami emerytury seniorów w Rumunii są w większości przypadków dość niskie, i nie pozwalają na zbyt wiele aktywności (np. na wyjazdy). Seniorzy okazują smutek, że nie mają szansy cieszyć się bogatszym i piękniejszym życiem. Pielęgniarki wspomniały również, że osoby starsze, które były przyzwyczajone do pracy i przez cały czas były aktywne, nie odczuwają samotności, nie chcą umierać, nadal pracują dążąc do życia w lepszym świecie.

Osoby starsze, które zostały umieszczone w domu opieki przez rodzinę, cierpią na depresję, uważają się za bezużyteczne i opuszczone. Zdarzają się przypadki, w których seniorzy przychodzą i z własnej inicjatywy proszą o pomoc opiekunów domowych działających w środowisku miejskim, ponieważ nie otrzymują pomocy od rodziny. Hospitalizowani starsi pacjenci czasami czują się bezsilni w relacjach z rodziną, ponieważ jej członkowie za bardzo się nimi opiekują – domagają się zbyt intensywnego leczenia, przywożą zbyt dużą ilość jedzenia i niepotrzebnych rzeczy; wpływa to negatywnie na pewność siebie pacjenta. Z drugiej strony, niektóre osoby starsze wolą przyjąć do szpitala, zamiast przebywać w domu samemu, ponieważ jest ktoś, kto im pomoże.

Podsumowanie

Badania przeprowadzone w różnych krajach partnerskich wykazały, że nie wszyscy zaangażowani specjaliści słyszeli o samotności egzystencjalnej lub znają to pojęcie. Jednak ci, którzy spotkali w swojej praktyce ten rodzaj samotności, opisują je jako doznanie, które może być obecne w każdym wieku. Definiują to jako głębokie i wszechobecne uczucie, którego możemy doświadczać, nawet jeśli jesteśmy otoczeni innymi ludźmi, lub nawet wtedy, jeśli jest ktoś, kto chce nas wysłuchać i zaopiekować się nami. Wiąże się z utratą sensu życia, która powoduje popadanie w depresję, poczucie zapomnienia, bycia niezauważanym oraz uczucie porzucenia. Specjaliści z zakresu opieki domowej uważają, że źródłem doświadczania samotności egzystencjalnej osób starszych jest tęsknota za poprzednim życiem, poczucie bycia niepotrzebnym, niezdolność do samodzielnego i sensownego życia we własnym domu oraz poczucie, że ich dzieci nie mają czasu na odwiedziny. Według badań, samotność egzystencjalna może pojawić się, gdy w najbliższym otoczeniu osoby starszej nie ma już nikogo z jej pokolenia, kogoś, z kim mogłaby dzielić się ważnymi wydarzeniami, które niestety często są związane ze śmiercią.

Doświadczenia pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych związane z samotnością egzystencjalną są bardzo zróżnicowane. Badani spotykali się z tym zjawiskiem nawet w sytuacjach, w których obecne były bliskie osoby i rodziny podopiecznych. Rozpoznali potencjalne oznaki samotności egzystencjalnej takie jak: poczucie samotności pomimo przebywania w towarzystwie innych osób, skupianie się na swojej słabości i pogorszeniu stanu zdrowia, przepraszenie, poczucie wstydu. Problemy ekonomiczne mogą przyczynić się do odczuwania samotności egzystencjalnej, która również może być związana z ważnymi zmianami w życiu (np. przejście na emeryturę) lub poczuciem braku ważnych dokonań w życiu. Zaobserwowano, że seniorzy doświadczający samotności egzystencjalnej

słabiej się komunikują, czują się samotne w świecie, tracą apetyt, radość z życia i bardzo często nie wyrażają złego samopoczucia w sytuacjach, w których robią to inni.

Specjaliści, z którymi przeprowadzono wywiady, wdrażali różne działania i strategie radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, takie jak przebywanie z osobą doświadczającą samotności egzystencjalnej, rozmowa i słuchanie, zachęcanie do wyrażania swoich emocji, przywoływanie dobrych wspomnień, tworzenie grup dla seniorów i poprawa komunikacji w istotnych kwestiach. Te działania wydawały się łagodzić samotność egzystencjalną.

W obliczu samotności egzystencjalnej pracownicy służby zdrowia czuli się niepewnie, niekompetentni i bezsilni; czasami okazywali współczucie. Specjaliści dostrzegli cztery główne bariery, które związane są z niepewnością w kwestiach samotności egzystencjalnej: próba interpretacji i zrozumienia potrzeb i pragnień seniorów, niechęć do spełniania wymagań i zaspokajania potrzeb, które według nich są niemożliwe do zaspokojenia, niepewność co do tego, jak dotrzeć do osoby starszej i przezwyciężyć jej strach oraz trudności w podejściu do problemów egzystencjalnych. Są to powody, dla których pracownicy nie zawsze zachęcają seniorów do refleksji nad swoimi uczuciami i przeżyciami – przy braku konkretnej wiedzy i narzędzi często interweniują wymyślając improwizowane strategie podczas prób samodzielnego rozwiązania problemu.

5. CZĘŚĆ 2: BADANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH I POTRZEB W ZAKRESIE WSPARCIA PRACOWNIKÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ I PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH STYKAJĄCYCH SIĘ Z SAMOTNOŚCIĄ EGZYSTENCJALNĄ U SENIORÓW

5.1 Potrzeby szkoleniowe

Rozpoznanie samotności egzystencjalnej wśród osób starszych jest pierwszym krokiem do zrozumienia tego zjawiska, jednak równie ważne jest wspieranie specjalistów, którzy to zjawisko rozpoznają, jak i zaspokojenie ich potrzeb szkoleniowych w tym zakresie. Aby poznać sytuację pracowników służby zdrowia oraz pracowników socjalnych zajmujących się samotnością egzystencjalną wśród seniorów w różnych krajach partnerskich, zbadano obszary, w których potrzebują oni wsparcia oraz ich potrzeby szkoleniowe.

Podczas spotkań grup fokusowych i wywiadów zastanawialiśmy się nad kwestią potrzeb szkoleniowych. Z jednej strony zbadaliśmy potrzeby specjalistów w zakresie wsparcia w odniesieniu do samotności egzystencjalnej, pytając, czy kiedykolwiek otrzymali wsparcie w swoim miejscu zatrudnienia, jakie wsparcie otrzymali lub chcieliby otrzymać i jakie napotykali trudności w konfrontacji z myślami o charakterze egzystencjalnym osoby starszej. Z drugiej strony, wnikliwie zbadaliśmy umiejętności potrzebne do konfrontacji z samotnością egzystencjalną, pytając uczestników, czy kiedykolwiek zauważyli, jakie sposoby i umiejętności były wykorzystywane do radzenia sobie z sytuacją samotności egzystencjalnej, a także jakie umiejętności powinni posiadać. Informacje te pozwoliły partnerstwu zidentyfikować istniejące dobre praktyki jak i braki w pracy z osobami starszymi, co stanowi podstawę do stworzenia materiałów szkoleniowych wspierających określone grupy specjalistów.

Potrzeby w zakresie wsparcia specjalistów w odniesieniu do samotności egzystencjalnej

WŁOCHY

W trakcie wywiadów 4 na 9 profesjonalistów zadeklarowało, że otrzymywało wsparcie w odniesieniu do samotności egzystencjalnej poprzez cykliczny nadzór psychologa, obserwacje współpracowników, wymianę doświadczeń jak i wsparcie kierownika instytucji. Specjaliści, którzy nie otrzymują żadnego wsparcia w kwestii samotności egzystencjalnej, chcieliby mieć możliwość wymiany doświadczeń ze współpracownikami jak i specjalistami z zewnątrz, a także udziału w specjalnym szkoleniu dotyczącym samotności u osób starszych oraz poprawie współpracy z innymi instytucjami świadczącymi podobne usługi.

Psycholog pracująca w domu spokojnej starości, z którą przeprowadzono rozmowę, stwierdziła, że za korzystne uznałaby uznanie znaczenia tych aspektów psychologicznych, a tym samym wdrażanie projektów ukierunkowanych na dobrostan psychiczny w sposób ciągły.

Przeszkody utrudniające podejście do przemyśleń egzystencjalnych seniorów, na które zwracają uwagę specjaliści, można podzielić na różne grupy:

- Dostępne zasoby (na przykład czas i przestrzeń): czasami nie mamy wystarczająco dużo czasu na empatyczne podejście do pacjentów lub ich wysłuchanie, często brak jest prywatnej przestrzeni, w której ludzie mogą rozmawiać o sprawach osobistych i intymnych.
- Przygotowanie zawodowe: brak możliwości / brak odpowiedniego przygotowania do udzielenia potrzebnego wsparcia, niemożność wykrycia / rozpoznania problemu samotności lub potrzeb pacjentów, niemożność nawiązania prawdziwych kontaktów z osobami starszymi lub właściwego podejścia w trakcie rozmowy; postawa oceniająca.
- Oczekiwania zawodowe: przeszkodą może być też podejście specjalistów, którzy sądzą, że poprzez swoją interwencję będą w stanie poprawić stan emocjonalny pacjenta; w przypadku porażki specjalista będzie odczuwał frustrację, uważał się za nieskutecznego i niekompetentnego. Kolejne ograniczenie dotyczy przekonania, że wystarczy w danym momencie pocieszyć pacjenta, nie biorąc pod uwagę, że może dobrze byłoby spędzić czas na rozmowie.
- Pacjenci: w przypadku zaburzeń poznawczych może się zdarzyć, że pacjenci nie pamiętają, co zostało powiedziane lub zrobione poprzedniego dnia, np. nie pamiętają, że spotkali swoich bliskich i mają poczucie, że nikt o nich nie dba. Kolejną przeszkodą jest opór pacjentów w okazywaniu uczuć, ponieważ uważają to za oznakę słabości.

Specjaliści są zgodni co do tego, że ważne jest, aby zdawać sobie sprawę z tych ograniczeń; dzięki temu nie przyjmiemy więcej niż to, z czym możemy sobie poradzić.

LITWA

Uczestnicy badania stwierdzili, że samotność egzystencjalna jest nowym tematem, dlatego pracownicy polegają na swoich kompetencjach i samopomocy w rozwiązywaniu problemów egzystencjalnych.

Stwierdzają, że samotność wśród osób starszych stanowi prawdziwy problem i może się zdarzyć, że pracownicy domu pomocy społecznej próbując go rozwiązać, stają przed dylematem dzielenia swojego

czasu między rodziną a pracą, zwłaszcza podczas ważnych świąt, kiedy odchodzą od bliskich, aby zapewnić opiekę pacjentom.

Pracownicy socjalni przyznają, że sami odczuwają wyczerpanie emocjonalne, nie są w stanie nabrać dystansu do pracy i do podopiecznych, o których wciąż myślą. Dużym emocjonalnym wyzwaniem jest śmierć mieszkańca domu opieki; do tego dochodzi aspekt praktyczny - pogrzeby odbywają się również w weekendy, pracownicy muszą zrezygnować z innych zobowiązań i wziąć udział w ceremonii pogrzebowej.

Specyfika pracy pracowników socjalnych nie pozwala im na długie kontakty z podopiecznymi, ponieważ większość czasu spędzają na wypełnianiu dokumentów. Jest to jeden z powodów, dla którego pracownicy socjalni nie mogą zagłębiać się w egzystencjalne problemy pacjentów.

Podsumowując wypowiedzi uczestników, widzimy, że profesjonaliści z pewnością potrzebują wsparcia, które prawdopodobnie mogłoby być zapewnione poprzez odpowiednie działania: rodzaj nadzoru, szkolenia i spotkania coachingowe.

POLSKA

Pielęgniarki – uczestniczki grup fokusowych zauważyły, że nie ma specjalnych szkoleń poświęconych problemowi samotności egzystencjalnej. Ubolewają, że nie otrzymują żadnego wsparcia psychologicznego, przez co nie czują się psychicznie przygotowane do radzenia sobie z tym problemem. Uczestniczki badania stwierdziły, że w ciągu dnia są zbyt zajęte i mają za dużo pracy, aby znaleźć odpowiedni czas na rozmowę z pacjentami. Ponadto niektóre pielęgniarki oświadczyły, że nie chcą kontynuować pracy z osobami starszymi.

Pracownicy socjalni biorący udział w badaniach twierdzą, że zespół pracujący z osobami starszymi napotyka pewne trudności w komunikacji. Problemy te są szczególnie związane z niektórymi wyzwaniami, przed którymi stoją osoby starsze, takimi jak brak zaufania, izolacja, niezrozumienie sytuacji i brak chęci do rozmowy.

RUMUNIA

Uczestniczące w badaniu pielęgniarki poinformowały, że nie przeszły żadnego specjalnego szkolenia w zakresie radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, uczyły się z własnego doświadczenia lub doświadczeń współpracowników.

Personel medyczny czuje duży ładunek emocjonalny w pracy z osobami starszymi. Na początku dyskusji jedna z pielęgniarek opowiadała o stanie zdrowia seniorów, później w dyskusji zaczęto poruszać aspekty emocjonalne ich aktywności zawodowej. Są to emocje związane z uczestnictwem w rozmowie, słuchaniem i udzielaniem porad seniorom. W rozmowie osoby starsze często podkreślają, że czują się opuszczone przez rodzinę, muszą z kimś porozmawiać i chcą czuć się ważne dla innych.

Czasami pielęgniarki starają się pomóc swoim starszym pacjentom, szczególnie tym, którzy się izolują, nie chcą rozmawiać o swoich przemyśleniach i problemach, mówiąc, że ich nie rozumieją przez co trudno się z nimi komunikować. Jeśli pielęgniarkom nie udaje się zmotywować osób starszych, czują się sfrustrowane i mają poczucie, że pomimo, że dały z siebie wszystko i tak nie zrobiły wystarczająco dużo i może ktoś inny poradziłby sobie lepiej. Pielęgniarki zauważyły, że osoby, które w młodości były introwertyczne pozostają takie same na starość i zaakceptowanie wizyt personelu medycznego i leczenia przychodzi im z trudem.

Jednocześnie pielęgniarki pracujące na oddziale geriatrycznym czy opieki paliatywnej w szpitalu są obciążone doświadczeniami, które przeżywają w miejscu pracy. Przywiązują się emocjonalnie do

swoich pacjentów i w momencie ich śmierci również cierpią, dlatego muszą nauczyć się samodzielnie radzić sobie w takich sytuacjach.

Pielęgniarki mają ograniczony czas na rozmowę z pacjentem, ponieważ liczba pacjentów jest zbyt duża w stosunku do liczby personelu. Dlatego też muszą w uprzejmy sposób skracać zbyt długie dyskusje i starają się, aby nie wywołać zdenerwowania wśród pacjentów, którzy oczekiwali więcej uwagi.

Niektóre pielęgniarki nauczyły się od psychologów zatrudnionych w ich miejscu pracy, jak omawiać i udzielać porad osobom starszym. Jednak na oddziałach geriatrycznych na ogół nie ma psychologów. Pielęgniarki odczuwają chroniczne wyczerpanie pracą, spowodowane harmonogramem oraz dyskusjami i problemami związanymi z przebywaniem z seniorami.

Pielęgniarki zgłosiły zapotrzebowanie na podręczniki i kursy w ramach doskonalenia zawodowego, które pomogłyby im lepiej zrozumieć seniorów i lepiej się z nimi komunikować. Zauważyły potrzebę przekazywania wiedzy dotyczącej pracy z osobami starszymi, zwłaszcza doświadczającymi samotności egzystencjalnej, w szkole policealnej jak i na studiach, zarówno na zajęciach teoretycznych, jak i podczas praktyki klinicznej.

SZWECJA

Wsparcie, które otrzymywali pracownicy służby zdrowia różniło się w zależności od kontekstu opieki, w którym pracowali. Osoby pracujące w opiece domowej, stacjonarnej i szpitalnej nie miały żadnego regularnego ani zorganizowanego nadzoru, podczas gdy tym pracującym w opiece paliatywnej zapewniano regularny nadzór kliniczny i organizowano spotkania w celu dzielenia się przemyśleniami [2].

Pracownicy służby zdrowia doświadczali braku czasu i środków, aby wspierać seniorów pozostających pod ich opieką. Szczególnie potrzebowali pomocy w kontaktach z osobami starszymi, które wyrażały myśli o śmierci oraz kiedy nadszedł czas, aby omówić kwestie egzystencjalne [1].

Pracownikom służby zdrowia trudno było zinterpretować potrzeby i pragnienia osób starszych oraz pokonać bariery związane z ich fizyczną niepełnosprawnością czy nawiązywaniem kontaktów. Co więcej, trudno było im znaleźć siłę, by zmierzyć się z pewnymi kwestiami w dłuższej perspektywie. Zgłaszali problemy z przewyższeniem niepewności i poszukiwaniem sposobu na nawiązanie kontaktu z niektórymi seniorami bez narażania ich sfery prywatnej czy uczciwości. Trudno było im też przełamać lęk przed poruszaniem problemami egzystencjalnymi seniorów takimi jak rozmowa o życiu i śmierci, sensie istnienia, poczuciu winy i żalu oraz dzieleniu się tym, co było ważne dla osoby starszej [1].

Umiejętności potrzebne do radzenia sobie z samotnością egzystencjalną

WŁOCHY

We Włoszech 4 na 9 specjalistów spotkało się z różnymi sposobami radzenia sobie z samotnością egzystencjalną. Obejmowały one: aktywne słuchanie ze zrozumieniem, empatię, umiejętność aktywowania osób starszych, umożliwienie im swobodnego wyrażania swoich uczuć oraz umiejętność dostosowania podejścia do cech danej osoby i jej potrzeb.

Specjaliści określili kilka umiejętności i cech, które pomagają w radzeniu sobie z samotnością egzystencjalną:

- radzenie sobie z emocjami (w szczególności samotnością i depresją) oraz brak lęku przed wyrażaniem trudnych emocji;
- umiejętność rozpoznawania egzystencjalnej samotności i udzielenia pomocy;

- wrażliwość;
- pokora;
- empatia i współczucie;
- człowieczeństwo;
- szacunek;
- autorytet;
- postawa nieoceniająca;
- ciekawość (prawdziwe poznanie innych ludzi, prawdziwe zainteresowanie innymi);
- umiejętności słuchania (a także dysponowanie czasem na słuchanie);
- umiejętność stymulowania rozmowy (mówienie o przeszłości, teraźniejszości i przyszłości);
- dobrze rozwinięta samoświadomość;
- przygotowanie merytoryczne do tematu (umiejętności psychologiczne ale także posiadanie odpowiedniego leksykonu w zakresie samotności, który pomaga wprowadzić w ten świat i poprawić samopoczucie);
- zwracanie uwagi na własną komunikację niewerbalną (np. podchodzenie z łagodnym uśmiechem, gesty, proksemika) i wygląd (spojrzenie zachęcające do kontaktu);
- gotowość do wycofania się, jeśli zdajemy sobie sprawę, że nie jesteśmy w stanie zaspokoić określonej potrzeby (na przykład osoba może czuć się swobodniej, dzieląc się swoimi emocjami z przyjacielem, przyjaciółką, z którymi się lepiej rozumie).

Profesjonaliści zgadzają się co do konieczności uczestniczenia w szkoleniach, dzięki którym zdobędą informacje na temat samotności egzystencjalnej i sposobów radzenia sobie z nią. Korzystając z prawdziwych przykładów a także dzięki możliwości dyskusji i wymiany doświadczeń z innymi specjalistami będą w stanie lepiej zrozumieć, co czują seniorzy borykający się z tym problemem.

LITWA

Na Litwie, dzięki spotkaniom grup fokusowych dowiedzieliśmy się, że mieszkańcy domów opieki tęsknią za praktykami religijnymi, takimi jak odmawianie różańca czy śpiewanie litanii w lokalnych społecznościach. Pracownicy socjalni wydają się nie być w stanie zaspokoić tych duchowych potrzeb. Zwykle reagują na nie, korzystając z konwencjonalnych technik rozwiązywania problemów, niezależnie od ich charakteru. Takie działania wydają się pogłębiać problem samotności seniorów.

Podsumowując dane z wywiadów, w szkoleniu pracowników socjalnych należy uwzględnić różne obszary: holistyczną koncepcję obecności człowieka, zmiany w podejściu medycznym, teoretyczny wgląd w mocne strony człowieka, umiejętność komunikacji niewerbalnej w interakcji z osobami z demencją. Stwierdzono brak godnej opieki paliatywnej, skoncentrowanej na osobie; brak nadzoru, jasnej wizji, strategii i brak wiary w siebie. Poza tym, pracownicy socjalni, z którymi przeprowadzono wywiady, twierdzili, że nie wiedzą, jak radzić sobie z syndromem wypalenia, jak nauczyć się dystansować od problemów podopiecznych.

POLSKA

W Polsce pielęgniarki zaangażowane w grupy fokusowe stwierdziły, że chciałyby uczestniczyć w warsztatach / szkoleniach poświęconych samotności egzystencjalnej, aby móc radzić sobie w konkretnych, praktycznych sytuacjach. Tego typu warsztaty mogą być dobrą okazją do poszerzenia systemu edukacji pielęgniarskiej. Ich zdaniem nadzór może być ważny, ponieważ w dzisiejszych czasach nie mają żadnego wsparcia w radzeniu sobie z emocjami i stresem doświadczanym w pracy. Pojawiły się sugestie, żeby szkolenie obejmowało moduł psychologiczny poświęcony samotności egzystencjalnej osób starszych.

Wszyscy pracownicy socjalni, z którymi przeprowadzono wywiady, zgodzili się co do tego, że w pracy z osobami starszymi wymagane są różne umiejętności miękkie. Potrzebne umiejętności w zetknięciu się z samotnością egzystencjalną to: znajomość tematu, empatia, zrozumienie, konsekwencja, wiarygodność, zaangażowanie i zachęta.

RUMUNIA

W Rumunii pielęgniarki biorące udział w dyskusjach indywidualnych i grupowych przedstawiły pozytywne przykłady, historie z życia i udane rozwiązania dotyczące sposobu przezwyciężenia samotności egzystencjalnej. Jeśli chodzi o umiejętności i wiedzę potrzebne do radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, pielęgniarki, z którymi przeprowadzono wywiady, wymieniły:

- głębsze zrozumienie mechanizmów psychologicznych u osób starszych;
- umiejętności doradztwa psychologicznego i religijnego;
- wiedza i umiejętności pomocne w radzeniu sobie z depresją i lękiem przed śmiercią;
- empatia (jak ją okazywać to bez emocjonalnego wpływu);
- umiejętność pocieszenia pacjentów z silnym bólem i bliskich śmierci (zagadnienie poruszane przez pielęgniarki opieki paliatywnej);
- wiedza i umiejętności pozwalające zachować i wzmocnić pozytywne nastawienie w stosunku do osób starszych.

Biorące udział w badaniu pielęgniarki podkreśliły, że również zapobieganie wypaleniu i radzenie sobie z wypaleniem stanowią poważny problem zawodowy w kontaktach z osobami starszymi, który należy wziąć pod uwagę. Ponadto specjalizacja z terapii indywidualnej i grupowej w obszarze samotności egzystencjalnej oraz terapie zajęciowe są uważane za bardzo pomocne w pracy z osobami starszymi, zwłaszcza w placówkach, w których nie ma psychologa.

SZWECJA

W Szwecji specjaliści w grupach fokusowych stwierdzili, że ważne jest posiadanie takich cech jak: empatia, współczucie, odwaga, ciekawość i otwartość umysłu, aby pokonywać różne bariery w kontaktach z seniorami doświadczającymi samotności egzystencjalnej. Ważne były umiejętności słuchania, refleksji i spojrzenia na życie z perspektywy osoby starszej. Istotne było również posiadanie wiedzy o przeszłości i obecnym życiu danej osoby, aby móc zrozumieć jej sytuację. Wyniki pokazały również, że ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia posiadali wiedzę na temat własnych norm i preferencji. Brak wiedzy na temat procesu starzenia się może stanowić barierę w radzeniu sobie z samotnością egzystencjalną [1].

Pracownicy służby zdrowia wykorzystywali różnorodne umiejętności, większość z nich zdawała się być świadoma przeżywania stanu egzystencjalnej samotności przez seniorów. Kontakt i radzenie sobie z samotnością egzystencjalną doświadczaną przez seniorów nabierały znaczenia, ale także stanowiły dla nich wyzwanie, walczyli oni, aby pokonać bariery w tym obszarze [1].

Jeśli chodzi o umiejętności potrzebne do radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, pracownicy służby zdrowia, z którymi przeprowadzono wywiady, zidentyfikowali różne obszary:

- wiedza o procesach starzenia się, sensie życia i śmierci;
- odwaga do podejmowania rozmów w kwestiach egzystencjalnych w celu zaspokojenia potrzeb seniorów;
- umiejętność tworzenia relacji opartych na zaufaniu ze starszą osobą;
- bycie empatycznym, współczującym, odważnym, ciekawym i otwartym na pokonywanie barier w kontaktach;
- umiejętność zrozumienia sytuacji osoby starszej [1].

Podsumowanie

Według uzyskanych danych w badaniu prowadzonym w krajach partnerskich zaangażowani specjaliści nie przeszli żadnego specjalnego szkolenia w zakresie radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, a czasami uczyli się na podstawie osobistych doświadczeń lub doświadczeń współpracowników. Badani stwierdzili, że czują się zestresowani i niezadowoleni z faktu, że nie są w stanie poradzić sobie z samotnością wśród osób starszych, co ma istotny wpływ na ich życie osobiste i sferę emocjonalną. Główne wyzwania i trudności zgłaszane w obliczu egzystencjalnej samotności to: niewystarczające zasoby, brak czasu i przestrzeni, nieodpowiednie przygotowanie zawodowe w tym temacie, oczekiwania i trudności ze strony pacjentów. Pracownikom również może sprawiać trudność przezwyciężenie strachu przed kontaktem z problemami egzystencjalnymi osób starszych, w tym rozmowy o życiu, śmierci, sensie istnienia, winie i żalu.

Specjaliści zgodzili się, że istotne jest zrozumienie problemu, z którym się muszą zmierzyć oraz świadomość swoich ograniczeń. Aby móc pracować z osobami starszymi bardziej komfortowo i efektywnie potrzebne są również odpowiednie narzędzia i wsparcie. Uczestnicy badania zasugerowali działania wspierające, które mogłyby okazać się przydatne: szkolenia, spotkania coachingowe, cykliczne sesje z psychologiem, nadzór koleżeński, wymiana koleżeńska i wsparcie ze strony kierownictwa.

Badania przeprowadzone w różnych krajach partnerskich wykazały, że potrzeba wielu umiejętności, aby poradzić sobie z samotnością egzystencjalną, z którą borykają się osoby starsze. Oprócz gruntownej wiedzy na ten temat (która daje profesjonalistom narzędzia do rozpoznawania samotności egzystencjalnej), jak i na temat mechanizmów psychologicznych zachodzących u osób starzejących się i seniorów należy rozwinąć wiele innych umiejętności interpersonalnych, takich jak: empatia, umiejętność słuchania, umiejętność tworzenia relacji opartych na zaufaniu i aktywizacji seniorów, umiejętność komunikacji werbalnej i niewerbalnej, umiejętność radzenia sobie z emocjami. Poza tym ważne są takie umiejętności jak: umiejętność udzielania wsparcia, poradnictwa psychologicznego i religijnego. Inne umiejętności i cechy, które profesjonaliści uznali za ważne, to: odwaga, ciekawość, otwartość umysłu w pokonywaniu możliwych barier, wrażliwość, szacunek, nieoceniająca postawa i dobrze rozwinięta samoświadomość.

Zaangażowani pracownicy służby zdrowia uświadomili sobie wagę tych umiejętności oraz fakt, że nie nabyli części z nich lub, że niektóre umiejętności wymagają doskonalenia i że nie zawsze są w stanie odpowiedzieć na potrzeby osób starszych. Z tych powodów zgodzili się co do potrzeby udziału w szkoleniach w tym zakresie, aby uzyskać więcej informacji na temat samotności egzystencjalnej, nauczyć się z nią radzić i zaspokajać potrzeby seniorów w tym zakresie.

Uznali również znaczenie nadzoru psychologicznego, wsparcia w radzeniu sobie z takimi sytuacjami oraz emocjami, które mogą się pojawić, w celu zapobiegania syndromowi wypalenia.

6. WNIOSKI

WŁOCHY

Wszyscy ankietowani specjaliści mieli kontakt z różnymi rodzajami samotności w swojej działalności zawodowej. Większość z nich słyszała o samotności egzystencjalnej i opisuje ją jako głębokie i wszechobecne uczucie, którego możemy doświadczyć, nawet jeśli jesteśmy otoczeni przez innych ludzi. Wszyscy rozpoznali przejawy samotności u osób starszych, których spotkali, a ich doświadczenia

są bardzo zróżnicowane: w niektórych przypadkach to głębokie poczucie osamotnienia wiązało się z poczuciem, że nie zrobili nic ważnego w życiu, w innych - z utratą bliskich, jeszcze w innych pojawia się w wyniku życiowych zmian. Często specjaliści rozpoznają samotność egzystencjalną na podstawie tego, że oferowana pomoc i wsparcie jest cały czas niewystarczające. Działania podejmowane przez specjalistów w celu radzenia sobie z tymi emocjami były różne i dotyczyły z jednej strony postępowania wobec osoby, która ich doświadczała (mówienie, obecność, słuchanie), z drugiej strony działań w danym środowisku (aktywacja usług, profesjonalistów, sieć rodzinna ...). Zetknięcie się z samotnością egzystencjalną u osób starszych spowodowało, że specjaliści doświadczali całej gamy uczuć takich jak: głęboki smutek, żal, ból, bezradność, poczucie straty i osamotnienia. Jednym z ważnych aspektów, nie jest lęk przed zmierzeniem się z emocjami, ale towarzyszenie osobie w jej bólu. Jest to możliwe tylko wtedy, gdy zamiast unikania własnej egzystencjalnej pustki zmierzmy się z nią.

Prawie połowa z badanych specjalistów otrzymuje wsparcie w radzeniu sobie z egzystencjalną samotnością poprzez cykliczny nadzór psychologa, obserwacje współpracowników zastępstwa.

Główne wyzwania i trudności zgłaszane w obliczu egzystencjalnej samotności to: niewystarczające zasoby, brak czasu i przestrzeni, nieodpowiednie przygotowanie zawodowe w tym temacie, oczekiwania i trudności ze strony pacjentów. W kontakcie z samotnością egzystencjalną wymagane są różne cechy (empatia, postawa nieoceniającej, szacunek, wrażliwość, umiejętność słuchania...) oraz przygotowanie techniczne. Profesjonaliści są zgodni co do tego, że aby zdobyć wszystkie te umiejętności, musieliby przejść szkolenie w zakresie samotności egzystencjalnej, na którym dowiedzą się jak sobie z nią radzić, oraz jak przeżywają ją seniorzy, będą mieli również możliwość wymiany doświadczeń z innymi specjalistami.

LITWA

Wydaje się, że pojęcie samotności egzystencjalnej jest obce dla specjalistów pracujących w placówkach opiekuńczych. Samotność egzystencjalna jest jednak obecna w życiu mieszkańców domów opieki i rozpoznawana przez profesjonalistów w codziennych zachowaniach osób starszych, kiedy się komunikują, czy kiedy dają upust nagromadzonym emocjom.

Ogólnie pracownicy socjalni reagują na samotność wypierając ją lub traktując jako przejściowy problem wywołany bodźcami zewnętrznymi. Czasami jednak pracownicy socjalni dostrzegają pewien niepokój i wykazują empatię reagując na potrzeby seniorów, starają się zrozumieć możliwe przyczyny ich problemów.

Specjaliści biorący udział w badaniu zwrócili uwagę, że większość mieszkańców doświadcza samotności w czasie wakacji, kiedy innych mieszkańców odwiedzają krewni.

Rozpoznanie samotności egzystencjalnej wydaje się być utrudnione przez dominujące w społeczeństwie negatywne nastawienie do potrzeb osób starszych. Najbardziej rozpoznawane są potrzeby podstawowe i medyczne, a potrzeby wyższe, takie jak np. duchowe, są często ignorowane.

Badani pracownicy socjalni mieli trudności z rozpoznaniem samotności egzystencjalnej i jej składowych jako zjawiska. Zauważalne jest słabe postrzeganie samotności egzystencjalnej i jej wpływu na aktywność zawodową. Prowadzi to do negatywnych konsekwencji w działalności zawodowej, takich jak wypalenie zawodowe, zaprzeczanie problemom, ochrona i podtrzymywanie stereotypowych postaw. Z tych powodów potrzebne jest specjalne szkolenie z psychologii osób starszych, komunikacji niewerbalnej, objawów demencji, a także wymagany jest stały nadzór.

POLSKA

Uczestnicy badania byli zgodni, że w Polsce samotność jest ogromnym problemem wśród osób starszych, a opieka społeczna nie jest wystarczająco przygotowana do ich wspierania.

Większość uczestników nigdy nie słyszała o samotności egzystencjalnej. Pielęgniarki, z którymi przeprowadzono wywiady, nie rozróżniają tego terminu, podczas gdy niektórzy terapeuci zajęciowi definiują samotność egzystencjalną jako utratę sensu życia.

Uczestnicy opisali kilka sytuacji, związanych z samotnością egzystencjalną, z którymi mieli kontakt podczas pracy zawodowej. Często spotykali się z sytuacjami samotności wśród bliskich osób i swoich rodzin.

Uczestnicy badania zwrócili uwagę, że w naszym społeczeństwie osoby starsze są postrzegane negatywnie przez otoczenie, a temat starości i śmierci wydaje się być pomijany. Specjaliści stwierdzili, że ważna jest dbałość o osobiste relacje w pracy z osobami starszymi, zwłaszcza ze względu na to, że osoby starsze nie cieszyły się wcześniej należyтым szacunkiem oraz ze względu na brak odpowiednich relacji w rodzinie i wykluczenie seniorów z życia rodzinnego.

Obie grupy zauważyły, że brak jest dedykowanych szkoleń poświęconych problemowi samotności egzystencjalnej. Pielęgniarki nie są psychicznie przygotowane do radzenia sobie z takimi sytuacjami, a dodatkowo w trakcie swojej aktywności zawodowej obciążone są zbyt wieloma obowiązkami i mają mało czasu na rozmowy z pacjentami.

Wszyscy uczestnicy chcieliby wziąć udział w szkoleniu poświęconym samotności egzystencjalnej. Zgłaszali zapotrzebowanie na warsztaty / szkolenia, które pomogłyby im rozwinąć umiejętności miękkie, takie jak: empatia, zrozumienie, konsekwencja, zaufanie czy zaangażowanie.

RUMUNIA

Pojęcie samotności egzystencjalnej jest obce pracownikom służby zdrowia uczestniczącym w grupach fokusowych, jednak wydają się oni być bardzo zainteresowani tą koncepcją.

Najczęstsze sytuacje, w których seniorzy odczuwają samotność egzystencjalną, identyfikowane przez biorące udział w badaniu pielęgniarki, dotyczyły utraty partnera życiowego, braku rodziny lub izolacji od rodziny, dzieci i innych krewnych mieszkających za granicą, unieruchomienia w łóżku w domu lub w szpitalu / domu opieki. Specjaliści stwierdzili, że seniorzy mieszkający w domach opieki często doświadczają samotności.

Pielęgniarki, z którymi rozmawiano, zwróciły uwagę, że wiele starszych osób, które spotkały w swojej działalności zawodowej, nie doświadczają samotności egzystencjalnej, nawet jeśli są samotne w sensie fizycznym. Wskazane przez uczestników badania powody to utrzymanie aktywności, zagospodarowanie czasu ciekawymi zajęciami, duża grupa znajomych, z którą utrzymują kontakt, praktyki religijne i umiejętność cieszenia się z nowego etapu życia.

Podczas dyskusji indywidualnych i grupowych specjaliści przedstawili przypadki i historie, w których dobrze radzono sobie z samotnością egzystencjalną.

Pielęgniarki określiły wiedzę i umiejętności potrzebne do radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, między innymi: głębsze zrozumienie mechanizmów psychologicznych seniorów, umiejętność poradnictwa psychologicznego i religijnego, wiedza i umiejętność radzenia sobie z depresją i lękiem przed śmiercią, empatia, pozytywne nastawienie i umiejętności zapobiegania wypaleniu. Zwróciły też uwagę na fakt, że bardzo pomocne byłyby specjalizacja w terapii indywidualnej i grupowej oraz w

terapii zajęciowej dla osób borykających się z samotnością egzystencjalną, a także poruszenie tego zagadnienia na studiach licencjackich, magisterskich i w procesie doskonalenia zawodowego.

SZWECJA

Pracownicy służby zdrowia biorący udział w spotkaniach grup fokusowych mieli w swojej działalności kontakt z osobami starszymi, które doświadczały samotności egzystencjalnej. Mówili, że kontakt z samotnością egzystencjalną nie pozostaje bez wpływu na nich samych i na ich własne uczucia. Pokonywanie barier, które utrudniały rozmowy na tematy egzystencjalne z seniorami, stanowiło dla nich wyzwanie. Jednak nawet jeśli taki kontakt postrzegali w kategorii wyzwania, uznawali go za mający duże znaczenie w ich rozwoju osobistym. Pracownicy służby zdrowia specjalizujący się w opiece domowej, stacjonarnej i szpitalnej odnieśli się do braku regularnego i zorganizowanego nadzoru, którego celem byłaby analiza ich własnych uczuć i sposobu pracy; stwierdzili również, że wsparcie powinno być dostosowane do ich potrzeb i kontekstu opieki, w którym pracują.

WNIOSKI KOŃCOWE

Badania empiryczne przeprowadzone przez partnerów ujawniły ogólny brak konkretnej wiedzy wśród specjalistów na temat samotności egzystencjalnej w prawie wszystkich krajach partnerskich. Jednak po wyjaśnieniu tego zjawiska można było zauważyć, że w praktyce zawodowej mieli oni często kontakt z osobami starszymi doświadczającymi samotności egzystencjalnej. Obserwacje tego typu samotności wśród seniorów są różnorodne w zależności od kraju, z którego pochodzą specjaliści, a także kontekstu, w jakim żyją i pracują. Życie w małych społecznościach zostało uznane za czynnik redukujący poczucie samotności egzystencjalnej, a osoby pracujące w takich społecznościach mają rzadziej kontakt ze zjawiskiem samotności, prawdopodobnie ze względu na częstsze relacje społeczne seniorów z innymi mieszkańcami miasta lub okolicy. Z kolei, mieszkanie na odizolowanych obszarach może zwiększyć poczucie samotności, ponieważ jest mniej okazji do poznawania ludzi i spędzania czasu razem. Taka sytuacja stanowi dodatkową trudność w tworzeniu nowych więzi w starszym wieku z powodu braku siły lub chęci szukania nowych przyjaciół.

Jednocześnie wskazywano, że obecność kogoś niekoniecznie jest sposobem na zapobieżenie lub wyeliminowanie poczucia samotności egzystencjalnej, która faktycznie może się nawet nasilić, gdy wokół nas są osoby, z którymi nie czujemy bliskości, nie mamy z nimi wiele wspólnego ani nie czujemy, że rozumieją nasze najskrytsze myśli i uczuci. Kilkakrotnie podczas różnych badań przeprowadzonych w krajach partnerskich, uczestnicy podkreślali, że samotność egzystencjalna często występuje również w instytucjach opieki dla seniorów, pomimo wielu okazji do spędzania czasu razem. Według niektórych specjalistów samotność egzystencjalna jest czymś, co sięga bardzo głęboko, niosąc ze sobą poczucie pustki niemożliwej do wypełnienia, ponieważ przypisuje się jej poczucie nieodwracalnej utraty czegoś lub kogoś bardzo ważnego, jak partner, ukochana osoba, tożsamość osobista oraz dobre samopoczucie fizyczne lub psychiczne. To poczucie pustki wynika jednak z czegoś, co wykracza poza obiektywny brak, ale może być związane z tym, jak osoba starsza reaguje na określone wydarzenia. W konsekwencji samotność egzystencjalna nie wydaje się być związana wyłącznie z tragicznymi wydarzeniami w życiu, ale także ze sposobem, w jaki ludzie im stawiali czoła, ze zdolnością do odbudowy siebie i utrzymania relacji.

Z psychologicznego punktu widzenia samotność egzystencjalną można również przypisać elementom dotyczącym struktury pochodzenia rodzinnego, otrzymanego wykształcenia, uczuć i uwagi otrzymanej

w dzieciństwie. Czasami samotność egzystencjalna nie jest zjawiskiem nowym; może mieć swoje korzenie w „nieobecności” rodziny; osoby dorastają w poczuciu samotności, postrzegając samotność jako przeznaczenie i stan istnienia. Głębokie poczucie zwykłej samotności może zatem doprowadzić starszą osobę do izolacji i powstrzymania się od pielęgnowania relacji lub odmawiania komunikacji z innymi.

Niektórzy specjaliści twierdzą, że w swojej praktyce zawodowej zauważyli, jak osoby starsze wyrażają poczucie samotności, gdy dostrzegają, że osoba, z którą rozmawiają, nie boi się i jest gotowa stawić czoła emocjom. Zdolność do empatycznego słuchania oraz nieoceniające podejście są zatem niezbędnymi cechami każdego specjalisty pracującego z seniorami.

Specjaliści powinni potrafić dostrzec i wykryć wszelkie oznaki, które mogą być przejawem potrzeby wyrażenia swoich emocji, nawet jeśli osoba odmawia rozmowy i prosi o pozostawienie jej w spokoju. Mówiąc o samotności egzystencjalnej należy podkreślić, że czasami człowiek nie zdaje sobie sprawy z odczuwania tego typu samotności, samotność manifestowana jest przez złe samopoczucie czy poczucie niezadowolenia, które może wynikać z różnych czynników, w tym z oderwania od własnych emocji i potrzeb. W tym sensie pracownik musi umieć radzić sobie z istotnymi kwestiami, pokonywać bariery i trudności w kontakcie z samotnością egzystencjalną seniorów oraz uświadamiać sobie własne ograniczenia w wyrażaniu egzystencjalnej samotności i stawianiu jej czoła. Stwierdzono, że istotne jest rozważenie zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego i radzenia sobie z nim, co jest poważnym problemem zawodowym w kontaktach z osobami starszymi. Zajmując się sprawami egzystencjalnymi specjaliści często odczuwają niepewność, brak kompetencji i bezsilność. Sprawia to, że nie są skłonni zachęcić osób starszych do refleksji nad swoimi uczuciami i doświadczeniami oraz unikają sytuacji, w których można rozmawiać na delikatne tematy.

Ważne jest zatem, aby zaoferować pracownikom służby zdrowia i pracownikom opieki społecznej narzędzia i wiedzę do rozwijania tych umiejętności, aby umożliwić obserwację i interpretację wyzwań, potrzeb i pragnień osób starszych. Zasadnicze znaczenie ma wypracowanie indywidualnych strategii radzenia sobie z różnymi sytuacjami w bardziej efektywny i profesjonalny sposób, bez narażania sfery prywatnej osób starszych oraz konieczności stosowania improwizowanych strategii samodzielnego przezwyciężenia problemu.

Istotnie, kluczowe byłoby zaoferowanie profesjonalistom możliwości wymiany doświadczeń ze współpracownikami i specjalistami z zewnątrz z zakresu samotności egzystencjalnej wśród seniorów. Uczestnicy badania zasugerowali również konieczność współpracy z innymi specjalistami oraz działania wspierające, które mogłyby okazać się przydatne: szkolenia, spotkania coachingowe, cykliczne sesje z psychologiem, nadzór koleżeński, wymiana koleżeńska i wsparcie ze strony kierownictwa.

Zgodnie z wynikami uzyskanymi podczas wywiadów, szkolenie w zakresie samotności egzystencjalnej dla pracowników służby zdrowia i opieki społecznej może zaspokoić potrzebę informacji, między innymi w takich tematach jak: sposoby radzenia sobie z samotnością egzystencjalną, zwłaszcza w aspekcie psychologicznym, komunikacyjnym i w odniesieniu do wzajemnych relacji. Pomoże im również zrozumieć odczucia osób starszych i zapozna ze sposobami wsparcia. Uczestnicy stwierdzili, że interesujące i pomocne byłoby szkolenie pogłębiające wiedzę o procesach starzenia się, postrzeganiu przez seniorów tematów życia i śmierci, oraz rozwijające takie umiejętności jak empatia, zrozumienie, współczucie, otwartość, aktywne słuchanie i radzenie sobie z emocjami, a także zawierające praktyczne przykłady. Podkreślono znaczenie interaktywnego szkolenia, które sprzyja możliwości dyskusji i wymiany pomysłów z innymi specjalistami.

Istniejący od niedawna stan zagrożenia zdrowia związany z Covid-19, który dotknął cały świat w 2020 r., wymusił wprowadzenie zasad dotyczących powstrzymywania się od kontaktów międzyludzkich i

zachowania dystansu społecznego. Zasady te wprowadzone w poszczególnych krajach jako zalecenia lub nakazy, zmusiły do pozostania we własnym domu na określony czas, a także zawieszenia wizyt krewnych lub przyjaciół u osób starszych mieszkających w domach opieki. W nadzwyczajnej sytuacji, takiej jak przymusowa izolacja, stało się jeszcze bardziej oczywiste znaczenie rozpoznawania samotności egzystencjalnej wśród osób starszych przez pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych i radzenia sobie z nią

Informacje zawarte w tym raporcie będą podstawą do stworzenia treści dydaktycznych i materiałów szkoleniowych w kolejnych etapach projektu ALONE.

