

EXPLORAREA DIMENSIUNII SINGURĂȚĂȚII ÎN RÂNDUL PERSOANELOR VÂRSTNICE: ANALIZA UNOR FACTORI SOCIO-DEMOGRAFICI ȘI PSIHOLOGICI

LUCIA SAVCA*

Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată

CRISTINA VLAICU**

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău

Abstract

The problem of loneliness among the elderly has a negative impact on their quality of life and well-being. The aim of the study is to explore theoretically and applied the influence of socio-demographic factors and quality of life on loneliness in the elderly, highlighting the complex interactions between these determinants. The following dimensions were evaluated: a) the residential context - institutionalized versus family; b) gender; c) state of health; d) marital status; e) professional sector; f) level of education; g) degree of personal satisfaction; h) the quality of life associated with old age and i) the intensity of feelings of loneliness among the elderly. The research sample consists of 200 people aged between 65-95 years ($m=71.89$): 100 institutionalized respondents and 100 non-institutionalized respondents. The data were collected by applying two instruments: the UCLA Loneliness Scale, developed by Russell in 1996, and the Quality of Life Inventory (QOLI), designed by Frisch in 1992 (Russell, 1996; Frisch, 1992). Data analysis reveals a significant correlation between socio-demographic factors (sex, age, marital status, level of education) and the perceived intensity of loneliness, as well as statistically significant and negative correlations between loneliness and all assessed areas of quality of life.

Cuvinte-cheie: singurătate, varstnici, determinanți ai singurătății, bunăstare, calitatea vieții.

Keywords: loneliness, elderly, determinants of loneliness, well-being, quality of life.

1. INTRODUCERE

În contextul societății contemporane, caracterizată de o prețuire intensificată a legăturilor interpersonale, singurătatea, mai ales în rândul populației de vârstnici, a început să fie recunoscută ca o problemă de sănătate publică de

* Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată, Strada Voluntarilor, nr. 8/3, Chișinău, Republica Moldova; e-mail: luciasavca@mail.ru

** Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Școala Doctorală Psihologie, Strada Ion Creangă, nr. 1, MD-2069, Chișinău, Republica Moldova; e-mail: cris.vlaicu@yahoo.com

importanță majoră, atrăgând atenția atât a comunității academice, cât și a societății în general. Secolul XXI a fost scena unor dezbateri ample în legătură cu apariția unei „creșteri a izolării sociale” sau a unei „epidemii de singurătate”, cu o prevalență semnificativă în cadrul societăților occidentale (Drennan *et al.*, 2008).

În lumina schimbărilor demografice contemporane, care indică un proces accelerat de îmbătrânire a populației la nivel global, fenomenul îmbătrânirii reprezintă o provocare semnificativă pentru sistemele de sănătate publică și pentru serviciile de asistență socială (Newmyer, Verdery, Wang & Margolis, 2022). Unul dintre aspectele critice ale acestei dinamici îl constituie creșterea prevalenței singurătății în rândul persoanelor vârstnice, recunoscută ca un determinant al izolării sociale, precum și ca un factor de risc pentru deteriorarea stării de sănătate mintale și fizice. Această tendință este amplificată de transformările sociale actuale, care includ o mobilitate geografică extinsă și o diminuare a coeziunii comunitare, factori ce pot facilita izolarea socială a seniorilor (Luhmann, Buecker & Rüsberg, 2023).

Prezentul studiu se angajează să exploreze natura complexă și variată a singurătății în rândul seniorilor, investigând factorii contributivi, precum și dinamica dintre singurătate și calitatea vieții. Accentul studiului este pus pe singurătate ca o experiență subiectivă profund personală, care transcende constrângerile demografice, cum ar fi vârsta, genul și statutul socio-economic (Rokach & Bacanlı, 2001). Aceasta a fost istoric etichetată drept o experiență predominant negativă, iar nomenclatura specifică, incluzând termeni precum „singurătate”, „percepția singurătății” și „starea de izolare”, este frecvent utilizată în mod interschimbabil, aducând astfel provocări în înțelegerea sa complexă (Karnick, 2005).

Analiza fenomenului dezvăluie complexitatea și pluralitatea dimensiunilor sale, de la sentimente profunde de goliciune și abandon, până la evaluări subiective ale calității relațiilor sociale. Această lucrare își propune să exploreze în profunzime dinamica care stă la baza experienței singurătății, cu obiectivul de a identifica intervenții și strategii de sprijin eficiente pentru îmbunătățirea bunăstării demografiei vârstnice.

Abordarea metodologică aleasă îmbină tehnici de analiză cantitativă și calitativă pentru a oferi o perspectivă cuprinzătoare asupra factorilor determinanți ai singurătății și a impactului acesteia asupra sănătății fizice și psihologice, funcționării sociale și percepției generale asupra calității vieții în rândul populației în vârstă. În plus, complexitatea singurătății la populația vârstnică este amplificată de diversitatea cauzelor și formelor sale de manifestare, ilustrând astfel prezența unor aspecte contradictorii și a unor paradoxuri inerente.

Analiza fenomenului singurătății dezvăluie o complexitate surprinzătoare. Pe de o parte, singurătatea este frecvent abordată ca o condiție existențială individuală, unde subiectul își asumă responsabilitatea integrală pentru propriul parcurs de viață în etapa maturității. Această dimensiune existențială a singurătății

poate conduce la percepția de izolare profundă a individului în contextul unui univers extins. În contrast cu această perspectivă, pe parcursul vieții, individul este continuu în relație cu alte entități umane, implicându-se într-un spectru variat de legături și conexiuni, fie ele de natură familială, socială, profesională sau emoțională, ceea ce sugerează că niciun individ nu este complet izolat, indiferent de preferințele personale (Taylor, Cudjoe, Bu *et al.*, 2023).

Perspectivile teoretice asupra singurătății variază, de la abordări existențiale, la sociale și cognitive. Abordarea existențială consideră singurătatea ca o componentă inevitabilă a condiției umane, în timp ce abordarea socială o interpretează ca rezultat al lipsei de relații interpersonale satisfăcătoare (Moustakas, 1961; Weiss, 1989). În contrast, abordarea cognitivă descrie singurătatea ca o experiență subiectivă negativă, născută din discrepanța între relațiile aspiraționale și cele efective (Perlman & Peplau, 1982). Indiferent de perspectivă, singurătatea este asociată cu impacturi negative asupra sănătății fizice și mentale.

Pentru a decodifica, în mod exhaustiv, complexitatea singurătății pe parcursul vieții, este esențial să se examineze influența determinantă a factorilor contextuali, cum ar fi specificitățile culturale, restricțiile funcționale și transformările rețelelor sociale, asupra modului în care indivizii percep și răspund la așteptările relaționale (Wong, Chau, Fang & Woo, 2017).

Senectutea constituie o etapă complexă și intrinsecă a ciclului de viață uman, marcând transformări semnificative la nivel social, biologic și psihologic. Această perioadă implică modificări fizice, mentale, emoționale și sociale, care necesită individului să adopte noi strategii de adaptare. Totodată, această etapă aduce provocări distincte, inclusiv declinul stării de sănătate cognitivă și fizică, retragerea din activitățile socio-economice, modificări ale statutului social și diminuarea suportului interpersonal, elemente ce pot contribui la experiența singurătății. Aceste provocări sunt amplificate de factori suplimentari, cum ar fi pierderea membrilor familiei și prietenilor, deteriorarea stării de sănătate, limitările de mobilitate și scăderea veniturilor, accentuând riscul de izolare socială (Victor, Scambler, Bond, & Bowling, 2000).

Persoanele vârstnice se confruntă cu vulnerabilități accentuate în contextul singurătății, exacerbate de factorii asociați cu procesul de îmbătrânire. În contextul actual, caracterizat prin mobilitate geografică crescută și coeziune comunitară diminuată, persoanele vârstnice pot experimenta izolarea socială într-o măsură mai mare, contribuind la o creștere a numărului de seniori care trăiesc singuri în ultimii ani de viață. Această tendință poate fi influențată de migrarea tinerilor și decesul partenerilor de viață.

Studiile academice subliniază impactul profund al singurătății asupra sănătății și bunăstării persoanelor vârstnice, evidențiind consecințe serioase, precum depresia, tendințele de suicidare și abuzul de substanțe, care degradează semnificativ calitatea vieții (Lindgren *et al.*, 2014). Factori, precum îmbătrânirea biologică, creșterea incidenței problemelor de sănătate și scăderea funcționalității,

accentuează deteriorarea calității vieții în rândul acestei populații (Karnick, 2005). În plus, variația nivelurilor de stres și anxietate, în funcție de contextul rezidențial al vârstnicilor, a fost extensiv investigată, cu descoperiri variabile.

Cercetări, precum cele realizate de Singh, Lohia și Chand (2017) și de Hassan (2017), indică faptul că vârstnicii instituționalizați experimentează niveluri mai ridicate de anxietate și stres, comparativ cu cei neinstituționalizați. Această diversitate a rezultatelor poate fi atribuită multiplelor factori ce influențează starea psihologică a vârstnicilor, inclusiv diferențele culturale, datorită naturii internaționale a studiilor. O constatare interesantă a fost făcută de Singh, Lohia și Chand (2017), care au notat că vârstnicii instituționalizați, ce mențin legături de comunicare cu familia lor, raportează niveluri mai scăzute de anxietate, punând în evidență rolul esențial al suportului social în mitigarea efectelor negative ale singurătății și stresului asupra acestei demografii.

Variabilele socio-demografice, cum ar fi genul, vârsta, nivelul de educație, starea civilă și condițiile de locuire, au o influență semnificativă asupra experienței singurătății și calității vieții, evidențiind necesitatea unei înțelegeri detaliate a acestor factori în abordarea eficientă a provocărilor întâmpinate de populația vârstnică (Chow, Wong & Choi, 2021). Această abordare subliniază necesitatea adoptării unei strategii integrate și adaptate contextului specific, în scopul îmbunătățirii condițiilor de viață ale seniorilor. Acest cadru conceptual subsumează o perspectivă holistică asupra intervențiilor sociale și de sănătate, accentuând rolul esențial al variabilelor socio-demografice în configurarea experiențelor de viață ale persoanelor în vârstă și, prin extensie, în optimizarea strategiilor de suport.

O investigație mai aprofundată a literaturii de specialitate indică faptul că determinanții primari ai singurătății în rândul persoanelor vârstnice includ genul feminin, vârsta avansată, nivelul redus de educație, starea civilă de necăsătorit sau văduv, condițiile de sănătate precare, pierderea partenerului de viață, șomajul, veniturile insuficiente și condițiile de locuire izolate (Mansfield *et al.*, 2021). Acești factori joacă un rol esențial în manifestarea singurătății și în efectele sale asupra sănătății și calității vieții vârstnicilor.

Singurătatea în rândul populației vârstnice constituie un fenomen complex și multidimensional, având consecințe considerabile asupra stării de sănătate și calității vieții. Această lucrare urmărește să examineze în detaliu dinamica asociată experienței singurătății, cu obiectivul de a identifica intervenții și strategii de sprijin eficiente pentru îmbunătățirea bunăstării demografiei vârstnice. O perspectivă multidisciplinară este esențială pentru abordarea adecvată a fenomenului singurătății în rândul seniorilor și pentru promovarea unei stări de bine optimale în această etapă crucială a vieții.

2. METODOLOGIE

Scopul acestui studiu este de a explora teoretic și aplicativ influența factorilor socio-demografici și calitatea vieții asupra singurătății la senectuți, evidențiind interacțiunile complexe dintre acești determinanți. Premisa centrală, care a orientat conceptualizarea și implementarea studiului, postulează că singurătatea în rândul persoanelor în vârstă a este influențată semnificativ de variabile socio-demografice, precum și de calitatea vieții percepute.

În acest cadru de cercetare, ne propunem să examinăm existența unei corelații statistic semnificative între nivelul de singurătate experimentat de persoanele vârstnice și o serie de factori, atât socio-demografici, cât și psihologici. Printre acești factori se numără locația rezidențială, genul, starea civilă, starea de sănătate, nivelul educațional și domeniul profesional.

Designul metodologic al investigației se bazează pe un cadru corelațional, destinat analizei interrelațiilor dintre multiple variabile. În acest context, au fost evaluate următoarele dimensiuni: a) contextul rezidențial – instituționalizat *versus* familial; b) genul; c) starea de sănătate; d) starea civilă; e) sectorul profesional; f) nivelul de educație; g) gradul de satisfacție personală; h) calitatea vieții asociată vârstei înaintate și i) intensitatea sentimentelor de singurătate în rândul persoanelor vârstnice. Această abordare metodologică intenționează să clarifice influența factorilor menționați asupra percepției singurătății în cadrul populației vârstnice.

Populația vizată de acest studiu include seniori, atât din mediul instituționalizat, cât și din cel comunitar. Eșantionul selectat pentru cercetare este alcătuit din 200 de indivizi, cu vârste cuprinse în intervalul 65–95 de ani (media de vârstă fiind 71,89 de ani), împărțiți în mod egal între cele două medii de rezidențializare, pentru a facilita o analiză comparativă între subgrupuri. Distribuția eșantionului a fost structurată astfel încât fiecare grup – 100 de participanți instituționalizați și 100 de participanți non-instituționalizați – să fie reprezentat în mod echitabil, selecția fiind efectuată pe baza eșantionării aleatorii, cu vârsta ca variabilă principală de selecție.

Procedura de recrutare a implicat identificarea și selecția seniorilor dintr-o gamă variată de contexte, folosindu-se o strategie de eșantionare stratificată bazată pe criterii bine definite. Consimțământul informat a fost solicitat în mod individual de la toți participanții, care au avut opțiunea de a completa chestionarele fie imediat după acordarea consimțământului, fie la domiciliul propriu, cu o perioadă de returnare variabilă. Această metodologie a fost concepută pentru a respecta principiile etice fundamentale ale cercetării, asigurând protecția drepturilor și autonomiei fiecărui participant. Angajamentul față de o abordare etică și metodologică riguroasă a permis obținerea de date relevante și precise, contribuind semnificativ la înțelegerea singurătății în rândul seniorilor. Prin adoptarea acestor proceduri detaliate în recrutarea și colectarea datelor, studiul a reușit să asigure validitatea și fiabilitatea constatărilor, oferind o perspectivă cuprinzătoare asupra impactului singurătății asupra bunăstării populației vârstnice.

Recrutarea populației pentru acest studiu s-a bazat pe criterii de includere rigurose stabilite, astfel: a) vârsta, distribuită în trei categorii: 65–74 ani, 75–84 ani și peste 85 de ani; b) genul, cu o repartitie egală în eșantion, 50% femei și 50% bărbați; c) domiciliul, majoritatea respondenților (70%) rezidând în mediul urban; d) starea civilă, unde prevalența a fost reprezentată de văduvie (37% din totalul participanților), urmată de starea de căsătorit (25% din eșantion); e) starea de sănătate, cu 11% din eșantion raportând o stare de sănătate bună; f) implicarea în activități religioase, cu 34% dintre participanți identificându-se ca practicanți; g) nivelul de educație, evidențiindu-se o diversitate: 5% fără educație formală (cu o incidență mai mare în rândul grupului instituționalizat), 30% cu educație primară, 10% cu finalizarea gimnaziului, 6% cu educație liceală, 14,5% cu finalizarea școlii profesionale, 16% cu studii postliceale și 8,5% cu studii superioare; h) ocupația, majoritatea participanților (74%) fiind pensionari, 22,5% dintre respondenți neavând o ocupație în cursul vieții lor, iar 3,5% din eșantion fiind încă activi pe piața muncii.

În scopul colectării datelor necesare pentru realizarea obiectivelor de cercetare stabilite, studiul a inclus utilizarea a două instrumente metodologice principale: Scala de Singurătate UCLA, dezvoltată de Russell în 1996, și Inventarul Calității Vieții (QOLI), conceput de Frisch în 1992 (Russell, 1996; Frisch, 1992).

Pentru evaluarea nivelului de singurătate în rândul populației vârstnice, am optat pentru Scala de Singurătate UCLA, recunoscută ca fiind un instrument predominant utilizat în cercetare pentru măsurarea singurătății la adulți. Alegerea variantei a treia a acestei scale s-a fundamentat pe considerente legate de adecvarea la particularitățile populației vârstnice. Deși absența unui standard specific pentru populația românească este notabilă, Scala de Singurătate UCLA a fost subiectul unor traduceri și adaptări în diverse limbi, inclusiv limba română, cu succesul evidențiat de cercetători precum Plămădeală V., Marian A.L., Ștefan V., Nedelcu M., Bucur A. și Boza M. (Plămădeală, 2018; Marian, 2018; Ștefan, 2013; Nedelcu, 2011; Bucur & Boza, 2008). Această scală, compusă din 20 de itemi, abordează aspecte atât pozitive, cât și negative ale singurătății, conform modelului propus de Russell (Russell, 1996). Pentru evaluarea răspunsurilor, se utilizează o scală Likert cu valori între 1 și 4, iar itemii cu conținut negativ sunt scorati invers pentru a reflecta cu acuratețe intensitatea sentimentelor de singurătate raportate de participanți.

Inventarul Calității Vieții (QOLI), elaborat de Frisch, evaluează satisfacția generală în viață, un construct ce sintetizează diferite dimensiuni ale satisfacției personale (Frisch, 1992). Instrumentul include 16 domenii de viață identificate în literatura de specialitate ca fiind corelate pozitiv cu satisfacția de viață generală, fiecare domeniu fiind evaluat în mod distinct.

Aceste instrumente metodologice au fost selectate datorită capacității lor de a oferi date relevante și complexe cu privire la experiența singurătății, stările

emoționale negative și calitatea vieții în rândul populației vârstnice, oferind astfel o bază solidă pentru atingerea obiectivelor de cercetare propuse.

3. REZULTATE

Acest studiu a abordat influența determinantilor socio-demografici asupra percepției singurătății în rândul populației de vârstnici, prin implementarea Scalei de Singurătate UCLA și colectarea de date demografice relevante. Obiectivul a fost de a verifica ipoteza conform căreia singurătatea este modulată de variabile specifice, inclusiv mediul rezidențial, starea de sănătate, situația maritală, ocupația, nivelul de educație și vârsta. Analiza efectuată pe un eșantion de 200 de subiecți, utilizând Scala de Singurătate UCLA, a evidențiat un scor moderat de 50,13, reflectând o tendință de la singurătate moderată la înaltă în rândul participanților. Examinarea distribuției scorurilor a ilustrat că aproape jumătate din eșantion (49%) manifestă niveluri înalte sau foarte înalte de singurătate.

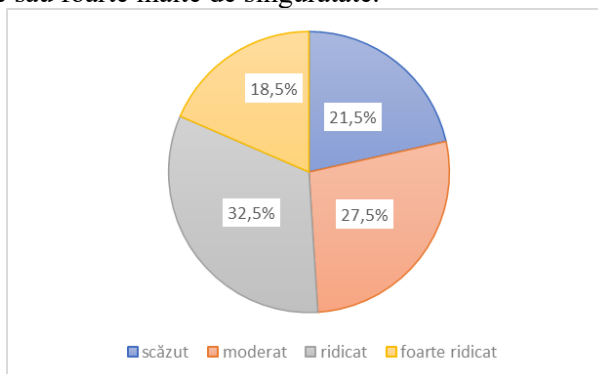


Figura nr. 1. Nivelul de singurătate la vârstnici

Studiul a investigat impactul mediului rezidențial asupra gradului de singurătate în rândul persoanelor vârstnice, prin compararea indivizilor instituționalizați cu cei din cadrul familial. Implementarea analizei de varianță (ANOVA) a relevat o diferență semnificativă din punct de vedere statistic între cele două categorii, evidențiind o incidență sporită a singurătății printre vârstnicii instituționalizați ($p < 0,05$).

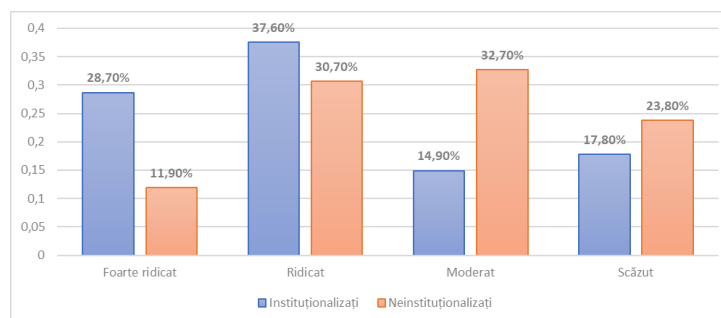


Figura nr. 2. Nivelul de singurătate al vârstnicilor în funcție de mediu

Investigația asupra dimorfismului de gen în contextul singurătății la populația vârstnică a relevat o absență a diferențelor statistice semnificative între sexe. Scorurile medii ale femeilor au fost ușor inferioare comparativ cu cele ale bărbaților; totuși, analiza de varianță (ANOVA) nu a evidențiat o influență semnificativă a genului asupra gradului de singurătate. În contrast, evaluarea impactului stării civile asupra experienței singurătății a indicat diferențe notabile: indivizii necăsătoriți, divorțați sau văduvi au manifestat niveluri superioare de singurătate în comparație cu cei căsătoriți sau într-o relație de concubinaj. Aceste descoperiri accentuează rolul esențial al legăturilor interpersonale în atenuarea percepției de singurătate în rândul seniorilor.

Starea de sănătate a reprezentat un factor esențial în determinarea nivelurilor de singurătate, constatându-se că indivizii vârstnici afectați de afecțiuni cronice au raportat niveluri superioare ale acestei stări afective. Această constatare subliniază semnificația stării de bine fizic și psihic în percepția și confruntarea cu singurătatea. Pe de altă parte, variabile precum ocupația și implicarea religioasă nu au indicat diferențe statistice semnificative privind intensitatea singurătății, sugerând că acești factori nu au o influență directă semnificativă asupra experienței de singurătate în rândul populației vârstnice. Contrar acestor tendințe, nivelul de educație a demonstrat un efect palpabil, cu indivizi având un nivel educațional superior care au prezentat niveluri mai reduse de singurătate. Aceasta evidențiază rolul educației în facilitarea unei bunăstări psihosociale îmbunătățite și în diminuarea riscului de a experimenta singurătate.

Investigația privind influența vârstei asupra gradului de singurătate în rândul populației vârstnice a dezvăluit o corelație pozitivă între înaintarea în vârstă și intensificarea sentimentelor de singurătate, identificând o variație semnificativă statistic între diferitele categorii de vârstă, cu o valoare p de 0,003, conform analizei de varianță (ANOVA). Rezultatele au demonstrat nivelul cel mai redus de singurătate în cadrul grupului de vârstă 65–74 de ani, cu o medie de 48,86, urmat de un nivel intermediar pentru categoria de vârstă 75–84 de ani, cu o medie de 56,43, și cel mai elevat nivel de singurătate observat la participanții cu vârsta peste 85 de ani, având o medie de 62,50.

În concluzie, rezultatele prezentului studiu validează ipoteza formulată inițial, evidențiind că gradul de singurătate în rândul populației vârstnice este determinat în mod semnificativ de factori socio-demografici precum condițiile de locuit, statutul marital, starea generală de sănătate și nivelul de educație. Aceste constatări subliniază imperativul dezvoltării și implementării de intervenții specifice și suport personalizat pentru a combate fenomenul de singurătate în acest segment demografic, punând în relief rolul esențial al relațiilor sociale, al stării de bine fizice și psihice, precum și al accesului la educație în facilitarea unei existențe împlinite și satisfăcătoare pentru vârstnici.

Tabelul nr.1
Relația dintre singurătate și caracteristicile
sociodemografice

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
MEDIU						
Singurătate	Between Groups	3386,64	1	3386,64	15,4	0
	Within Groups	43530,15	198	219,85		
	Total	46916,79	199			
GEN						
Singurătate	Between Groups	528,13	1	528,13	2,25	0,135
	Within Groups	46388,67	198	234,29		
	Total	46916,79	199			
VÂRSTĂ						
Singurătate	Between Groups	2726,19	2	1363,1	6,08	0,003
	Within Groups	44190,6	197	224,32		
	Total	46916,79	199			
DOMICILIU						
Singurătate	Between Groups	286,8	1	286,8	1,22	0,271
	Within Groups	46629,99	198	235,51		
	Total	46916,79	199			
STARE CIVILĂ						
Singurătate	Between Groups	7130,02	5	1426	6,95	0
	Within Groups	39786,78	194	205,09		
	Total	46916,79	199			
STARE DE SĂNĂTATE						
Singurătate	Between Groups	9402,66	2	4701,33	24,69	0
	Within Groups	37514,14	197	190,43		
	Total	46916,79	199			
AFLIERE RELIGIOASĂ						
Singurătate	Between Groups	178,78	4	44,7	0,19	0,945
	Within Groups	46738,01	195	239,68		
	Total	46916,79	199			
CREDINȚĂ						
Singurătate	Between Groups	136,05	1	136,05	0,58	0,449
	Within Groups	46780,75	198	236,27		
	Total	46916,79	199			
STUDII						
Singurătate	Between Groups	8402,22	6	1400,37	7,02	0
	Within Groups	38514,58	193	199,56		
	Total	46916,79	199			
OCUPAȚIE						
Singurătate	Between Groups	313,29	2	156,64	0,66	0,517
	Within Groups	46603,51	197	236,57		
	Total	46916,79	199			

În cadrul acestei cercetări a fost examinată și ipoteza conform căreia calitatea vieții exercită o influență determinantă asupra nivelului de singurătate în rândul populației vârstnice. Acest obiectiv a fost explorat prin colectarea și analiza datelor provenite din aplicarea Inventarului Calității Vieții (QOLI) și a Scalei de Singurătate UCLA, pe același eșantion de 200 de subiecți. Testul Kolmogorov-Smirnov a fost utilizat pentru a confirma normalitatea distribuției scorurilor obținute la cele două instrumente, facilitând analiza statistică subsecventă. Rezultatele obținute prin intermediul QOLI au relevat o tendință generală către o calitate a vieții scăzute, cu un procentaj de 59,5% din participanți clasându-se în această categorie.

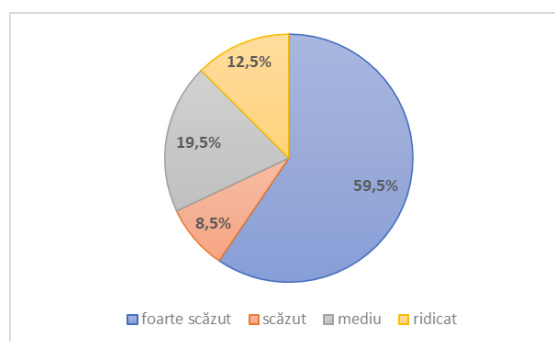


Figura nr. 3. Categoriile de calitate a vieții pentru eșantionul studiat

În cadrul acestei cercetări, compararea condițiilor de viață ale persoanelor vârstnice, prin intermediul analizei de varianță (ANOVA), a dezvăluit o diferență statistic semnificativă între calitatea vieții individuale în cazul seniorilor instituționalizați, comparativ cu cei rezidenți în comunitate, indicând o calitate percepută a vieții inferioară pentru primul grup menționat. De asemenea, analiza corelației Pearson a identificat o legătură semnificativă și invers proporțională între calitatea vieții și gradul de singurătate, evidențiind că o singurătate accentuată este corelată cu o diminuare a calității vieții percepute.

Analiza efectuată a evidențiat o corelație semnificativă și negativă între calitatea vieții și nivelul de singurătate în rândul populației vârstnice, cu un coeficient de corelație de $-0,657$. Această asociere indică o interdependență între cele două variabile, sugerând că îmbunătățirea calității vieții ar putea contribui la reducerea nivelului de singurătate în această cohortă. Conform testului Kolmogorov-Smirnov, distribuția datelor este normală, cu o valoare p de $0,415$, ceea ce susține validitatea analizei.

Utilizarea Inventarului Calității Vieții (QOLI) a permis evaluarea detaliată a diferitelor domenii ale vieții individuale. Conform manualului

de utilizare al instrumentului, scala de evaluare variază între -6, indicând un grad de insatisfacție extrem de înalt, și +6, reprezentând un nivel de satisfacție maxim. Analiza rezultatelor obținute evidențiază predominanța insatisfacției în toate domeniile evaluate, cu scoruri medii situate în intervalul negativ. Cel mai ridicat scor mediu, semnificând un grad relativ superior de satisfacție în raport cu celelalte domenii, a fost observat în dimensiunea referitoare la copii, având o valoare de $M12=-0,23$. Cu toate acestea, acest scor este considerat a fi încă foarte scăzut, plasându-se într-un interval între -6,0 și 0,8. Cele mai scăzute niveluri de satisfacție au fost identificate în domeniile legate de comunitate ($M16=-0,67$), relații afective ($M10=-0,65$), și sănătate ($M1=-0,61$), indicând astfel arii critice în percepția calității vieții printre respondenți.

Analiza evidențiază existența unor corelații statistic semnificative și negative între singurătate și toate ariile evaluate ale calității vieții, unele dintre acestea fiind deosebit de pertinente pentru prezentul studiu. Specificații notabile includ o corelație semnificativă și negativă între singurătate și satisfacția față de sănătate ($r=-0,497$, $p<0.001$), indicând că niveluri crescute de singurătate sunt asociate cu o satisfacție redusă față de sănătate. Această tendință invers proporțională se regăsește și în corelațiile dintre singurătate și satisfacția în alte domenii relevante, precum stima de sine ($r=-0,558$, $p<0.001$), iubirea ($r=-0,482$, $p<0.001$), activitățile recreative ($r=-0,562$, $p<0.001$), relațiile de prietenie ($r=-0,482$, $p<0.001$), relațiile cu copiii ($r=-0,560$, $p<0.001$), relațiile cu rudele ($r=-0,506$, $p<0.001$) și integrarea în comunitate ($r=-0,408$, $p<0.001$). În toate aceste cazuri, se constată corelații negative statistic semnificative. În ceea ce privește magnitudinea efectului, corelațiile dintre singurătate și domeniile sănătății, iubirii, prieteniei și comunității prezintă o intensitate medie, în timp ce în relație cu stima de sine, activitățile recreative, copiii și rudele se observă o intensitate mai mare a efectului.

Tabelul nr.2.
Ariile calității vieții (QOLI) – statistici descriptive

	N	Mean	S.E. Mean	Std Dev	Var.	Kurt.	S.E. Kurt	Skew.	S.E. Skew	Range	Min.	Max.	Sum
Sănătate	200	-0,61	0,29	4,1	16,79	-1,34	0,34	0,19	0,17	12	*	6	-122
Stima de sine	200	-0,54	0,3	4,25	18,1	-1,38	0,34	0,22	0,17	12	*	6	-107
Țeluri	200	-0,44	0,27	3,88	15,02	-1,17	0,34	0,17	0,17	12	*	6	-88
Bani	200	-0,38	0,3	4,27	18,21	-1,44	0,34	0,11	0,17	12	*	6	-75
Munca	200	-0,53	0,3	4,2	17,63	-1,38	0,34	0,19	0,17	12	*	6	-106
Joc	200	-0,46	0,3	4,19	17,58	-1,36	0,34	0,21	0,17	12	*	6	-92
Învățare	200	-0,6	0,29	4,08	16,63	-1,25	0,34	0,23	0,17	12	*	6	-120
Creativitate	200	-0,37	0,29	4,17	17,37	-1,42	0,34	-0,02	0,17	12	*	6	-73
Ajutor	200	-0,55	0,3	4,29	18,42	-1,45	0,34	0,17	0,17	12	*	6	-109
Iubire	200	-0,65	0,31	4,34	18,83	-1,44	0,34	0,11	0,17	12	*	6	-130
Prieteni	200	-0,53	0,29	4,15	17,24	-1,37	0,34	0,13	0,17	12	*	6	-105
Copii	200	-0,23	0,29	4,13	17,04	-1,39	0,34	0,05	0,17	12	*	6	-45
Rude	200	-0,53	0,29	4,17	17,36	-1,42	0,34	0,17	0,17	12	*	6	-106
Acasă	200	-0,42	0,29	4,1	16,79	-1,36	0,34	0,13	0,17	12	*	6	-83
Cartier	200	-0,3	0,26	3,68	13,57	-1,15	0,34	0,2	0,17	12	*	6	-59
Comunitate	200	-0,67	0,27	3,83	14,64	-1,17	0,34	0,35	0,17	12	*	6	-133

Rezultatele subliniază existența unei legături semnificative între calitatea vieții și singurătatea vârstnicilor, punctând necesitatea de a dezvolta strategii de intervenție centrate pe ameliorarea calității vieții. Aceste constatări accentuează importanța calității vieții în promovarea sănătății psihologice și a bunăstării în rândul populației vârstnice, evidențiind rolul său pivot în combaterea singurătății.

Interpretarea rezultatelor studiului este condiționată de constrângerile metodei de autoraportare și generalizare, influențată de biasuri precum stereotipurile, reticența la dezvăluire și conformitatea socială, precum și de limitările designului transversal și efectul vârstei în analiza datelor, cerând o abordare circumspectă în evaluarea și extrapolarea concluziilor.

4. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Prezentul studiu și-a propus să exploreze în mod exhaustiv factorii ce influențează percepțiile singurătății și izolării în rândul populației vârstnice, contribuind astfel la extinderea corpusului de cunoștințe existente și la sublinierea caracterului complex și multidimensional al acestei probleme. Prin analiza detaliată a factorilor precum mediul de trai, starea civilă, condițiile de sănătate, nivelul de educație și vârsta, cercetarea de față dezvăluie impactul semnificativ al acestora asupra gradului de singurătate percepută. Importanța acestui studiu este subliniată prin identificarea nivelurilor variate de singurătate în rândul persoanelor vârstnice, în funcție de contextul lor de viață, și prin evidențierea discrepanțelor în calitatea vieții între vârstnicii instituționalizați și cei care trăiesc în comunitate.

În contextul îmbătrânirii demografice globale, înțelegerea factorilor ce influențează singurătatea și izolarea socială devine imperativă. Studii anterioare au început să contureze impactul mediului de viață, stării de sănătate și nivelului socio-economic asupra experiențelor de singurătate și izolare în rândul populației vârstnice (Ashish & Ghufra, 2016). Prezentul studiu extinde aceste cercetări prin analiza amănunțită a modului în care diverși factori contribuie la percepția singurătății și izolării, marcând o etapă importantă în înțelegerea fenomenului în toată complexitatea sa.

Adoptând o metodologie calitativă bazată pe interviuri structurate, studiul oferă o perspectivă profundă asupra influenței variabilelor socio-demografice și psihologice asupra sentimentelor de singurătate și izolare, demonstrând capacitatea acestui cadru metodologic de a captura nuanțe complexe și detalii fine ale experiențelor personale ale respondenților. Analiza datelor sugerează că persoanele vârstnice care locuiesc în instituții resimt un nivel mai ridicat de singurătate comparativ cu cele care trăiesc în comunitate, datorită limitărilor de interacțiune socială caracteristice mediilor instituționalizate. De asemenea, starea de sănătate precară și un nivel scăzut de educație sunt asociate cu niveluri mai ridicate de singurătate, subliniind rolul crucial al acestor factori în experiența singurătății.

Studiul aduce o contribuție valoroasă la literatura de specialitate în domeniul gerontologiei, extinzând cunoașterea privind corelațiile și impactul diferiților determinanți socio-demografici și psihologici asupra percepțiilor de singurătate în rândul persoanelor vârstnice (Singh, Srivastava, 2014; Jamwal, 2016). Prin sublinierea caracterului complex și a dimensiunii multidimensionale ale singurătății, studiul adaugă valoare semnificativă la corpul existent de cunoaștere în acest câmp de studiu. În plus, rezultatele subliniază o necesitate imperativă de politici și programe direcționate spre îmbunătățirea calității vieții și reducerea singurătății în această grupă demografică.

În ciuda beneficiilor sale considerabile, acest studiu întâmpină anumite limitări care pot influența generalizabilitatea și relevanța practică a constatărilor sale. Absența unei abordări longitudinale restricționează capacitatea de a urmări

schimbările în percepția singurătății și a factorilor asociați de-a lungul timpului, ceea ce ar putea oferi o înțelegere mai profundă a dinamicii fenomenului. În continuare, se sugerează extinderea domeniului de variabile examinate în cercetările ulterioare, încorporând o gamă mai diversificată de contexte socio-demografice și culturale. Aceasta ar permite o evaluare mai precisă și mai cuprinzătoare a particularităților contextuale care influențează experiențele de singurătate, îmbunătățind astfel aplicabilitatea și relevanța descoperirilor în diferite medii și populații.

Se recomandă adoptarea unei abordări mai cuprinzătoare în cercetările viitoare, inclusiv utilizarea unor metodologii longitudinale și integrarea unei varietăți mai largi de contexte socio-demografice și culturale. Importanța investigării aprofundate a factorilor psihologici și a dezvoltării strategiilor de intervenție bine definite și eficiente este esențială pentru ameliorarea condițiilor de viață ale populației vârstnice. Strategiile de intervenție avansate se concentrează pe încurajarea interacțiunii sociale prin implicarea în activități comunitare și adoptarea tehnologiei, promovarea bunăstării prin exerciții fizice personalizate, furnizarea de suport psihologic și consiliere, facilitarea accesului la servicii, sensibilizarea și educația comunității, precum și consolidarea colaborărilor între guvern, organizații non-guvernamentale, sectorul privat și comunitate. Aceste inițiative subliniază necesitatea unei cooperări extinse pentru a asigura un suport durabil, care să recunoască și să valorifice contribuțiile persoanelor vârstnice, îmbunătățind în mod semnificativ calitatea vieții acestora. Implementarea unei abordări holistice și multidisciplinare este imperativă pentru abordarea eficace a nevoilor complexe ale seniorilor, contribuind astfel la diminuarea fenomenului de singurătate și la promovarea unui standard de viață superior.

În concluzie, cercetarea reprezintă o avansare valoroasă în înțelegerea complexă a singurătății în rândul populației vârstnice, marcând o etapă importantă în domeniul gerontologiei.

Primit în redacție la: 22.02.2024

BIBLIOGRAFIE

1. ASHISH, D., GHUFRAN, M., *Subjective Well-Being among Institutionalized and NonInstitutionalized Senior Citizens*, The International Journal of Indian Psychology, **3**, 4, 2016, p. 1–8.
2. BUCUR, A., BOZA, M., *The Feeling of Loneliness and Coping Strategies in Widowed and Divorced Individuals*, Social Psychology, **21**, 1, 2008, p. 23–37.
3. CHOW, S.K.Y., WONG, F.M.F., CHOI, E.K.Y., *Loneliness in Old Age, the Related Factors, and Its Association with Demographics and Districts of Residence*, Int. J. Environ. Res. Public Health, **18**, 17, 2021, p. 93–98.
4. DRENNAN, J., TREACY, M., BUTLER, M., et al., *The experience of social and emotional loneliness among older people in Ireland*, Ageing and Society, **28**, 8, 2008, p.1113–1132.

5. EYSENCK, S. B., EYSENCK, H. J. (1968). *The measurement of psychoticism: A study of factor stability and reliability*, British Journal of Social & Clinical Psychology, **7**, 4, 1968, p. 286–294.
6. FRISCH, M. B., *Use of the Quality of Life Inventory in problem assessment and treatment planning for cognitive therapy of depression*, in FREEMAN, A. & DATTILIO, F.M. (Eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy*, 1992, Plenum Press, p. 27–52.
7. HASSAN, W., EL-HALIM, Z., AHMED, S., MOSTAFA, N., *Psychological Problems as Perceived by Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly*, Journal of Education and Practice, **8**, 33, 2017, p. 61–67.
8. JAMWAL, N., *Psychosocial consequences among Elderly Living in Institutional and non-institutional settings*, The International Journal of Indian Psychology, **4**, 1, 2016, p. 25–31.
9. KARNICK, P.M., *Feeling Lonely: Theoretical Perspectives*, Nursing Science Quarterly, **18**, 1, 2005, p. 7–12.
10. LINDGREN, B.-M., SUNDBAUM, J., ERIKSSON, M., GRANEHEIM, U.H., *Looking at the world through a frosted window*, J Psychiatr Ment Health Nurs, **21**, 2014, p. 114–120.
11. LUHMANN, M., BECKER, S., RÜSBERG, M. *Loneliness across time and space*, Nat Rev Psychol, **2**, 2023, p. 9–23.
12. MANSFIELD, L.; VICTOR, C.; MEADS, C.; DAYKIN, N.; TOMLINSON, A.; LANE, J.; GRAY, K.; GOLDING, A., *A Conceptual Review of Loneliness in Adults: Qualitative Evidence Synthesis*, Int. J. Environ. Res. Public Health, **18**, 2021, p. 11522.
13. MARIAN, A.L., *The effects of the migration of parents abroad for work on the children and teenagers*, Bodea, I., Buda, D.M., Sigmirean, C. (coord.), *Mediating Globalization: Identities in Dialogue*, Târgu-Mureș: Arhipieleag XXI Press, 2018, p. 334–342.
14. MOUSTAKAS, C.E., *Loneliness*, Englewood Cliffs, N.J., 1961, Prentice Hall.
15. NEDELCU, M., *Loneliness: Adaptation and Control Strategies*, Doctoral Thesis, Abstract., 2011, Cluj: Babes-Bolyai University Cluj.
16. NEWMYER, L., VERDERY, A.M., WANG, H. AND MARGOLIS, R., *Population Aging, Demographic Metabolism, and the Rising Tide of Late Middle Age to Older Adult Loneliness Around the World*, Population and Development Review, **48**, 2022, p. 829–862.
17. PERLMAN, D., PEPLAU, L., *Theoretical approaches to loneliness*, in PEPLAU, L.A. & PERLMAN, D. (Eds), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, New York, John Wiley & Sons, 1982, p. 123–134.
18. PLĂMĂDEALĂ, V., *Experience of Loneliness Among Young Adults*, Doctoral thesis, Ion Creangă State Pedagogical University, 2018, Chișinău.
19. ROKACH, A., BACANLI, H., *Perceived Causes Of Loneliness: A Cross-Cultural Comparison*. Social Behavior And Personality: An International Journal, **29**, 2, 2001, p. 169–182.
20. RUSSELL, D.W., *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure*, Journal of Personality Assessment, **66**, 1, 1996, p. 20–40.

21. SINGH, K., SRIVASTAVA, S.K., *Loneliness and Quality of Life Among Elderly People*, Journal of Psychosocial Research., **9**, 1, 2014, p. 11–18.
22. SINGH, R., LOHIA, P., CHAND, H., *Assessment and Comparison of Emotional Health of Institutionalized and Non-institutionalized Elderly of Uttarakhand*, Journal of Human Ecology, **60**, 2017 p. 29–33.
23. ȘTEFAN, M., *Loneliness and Internet Dependency*, Doctoral Thesis, Abstract, 2013, Bucharest.
24. TAYLOR, H.O., CUDJOE, T.K., BU, F. et al., *The State Of Loneliness And Social Isolation Research: Current Knowledge And Future Directions*, BMC Public Health, **23**, 1049, 2023.
25. VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J., BOWLING, A., *Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone*, Reviews in Clinical Gerontology, **10**, 4, 2000, p. 407–417.
26. WEISS, R. S., *Reflections on the present state of loneliness research*, in HOJAT, M. & CRANDALL, R. (Eds.), *Loneliness: Theory, Research and Applications*, 1989, California, Sage Publications, p. 51–56.
27. WONG, A., CHAU, A.K.C., FANG, Y., WOO, J., *Illuminating the Psychological Experience of Elderly Loneliness from a Societal Perspective: A Qualitative Study of Alienation between Older People and Society*, Int. J. Environ. Res. Public Health, **14**, 2017, p. 824.

REZUMAT

Problema singurătății în rândul persoanelor în etate are un impact negativ asupra calității vieții și bunăstării acestora. *Scopul* studiului este de a explora teoretic și aplicativ influența factorilor socio-demografici și calitatea vieții asupra singurătății la senectute, evidențiind interacțiunile complexe dintre acești determinanți. Au fost evaluate următoarele dimensiuni: a) contextul rezidențial – instituționalizat versus familial; b) genul; c) starea de sănătate; d) starea civilă; e) sectorul profesional; f) nivelul de educație; g) gradul de satisfacție personală; h) calitatea vieții asociată vârstei înaintate și i) intensitatea sentimentelor de singurătate în rândul persoanelor vârstnice. Eșantionul de cercetare este alcătuit din 200 persoane cu vârste cuprinse în intervalul 65–95 de ani ($m=71,89$): 100 respondenți instituționalizați și 100 respondenți non-instituționalizați. Datele au fost colectate prin aplicarea a două instrumente: Scala de Singurătate UCLA, dezvoltată de Russell în 1996, și Inventarul Calității Vieții (QOLI), conceput de Frisch în 1992 (Russell, 1996; Frisch, 1992). Analiza datelor relevă o corelație semnificativă între factorii socio-demografici (sex, vârstă, stare civilă, nivel de educație) și intensitatea percepută a singurătății, precum și corelații statistic semnificative și negative între singurătate și toate ariile evaluate ale calității vieții.