

SINGURĂTATEA PERSOANELOR VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE ÎN PERIOADA PANDEMIEI DE COVID 19

THE LONELINESS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID PANDEMIC 19

*Cristina Vlaicu, drd.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

*Cristina Vlaicu, PhD student,
„Ion Creanga” SPU, Chisinau*

CZU: 316.346.32-053.9(478)

DOI: 10.46728/c.v1.25-03-2022.p241-244

Abstract

The pandemic highlighted the specific vulnerabilities of the elderly, but also the need for specific policies and measures to protect this category of population. During this period, governments applied different isolation strategies, often imposing social restrictions. The imposed isolation overlapped with an existing unfavorable situation in which seniors experienced significant feelings of loneliness. While social isolation is associated with poorer health outcomes, the psychological experience of loneliness makes an additional, unique contribution to illness and mortality. The resulting complex individual and multiple health needs place a burden on health systems and, in combination with social vulnerability during COVID-19, loneliness of the elderly is a growing public health problem.

Key-words: loneliness, the elderly, the pandemic.

Istoria ne arată ca umanitatea s-a confruntat de multe ori cu epidemii care au avut consecințe devastatoare asupra populației. Pandemia de Covid-19 a determinat o serie de schimbări și efecte semnificative asupra populației României, în special asupra persoanelor în vârstă. Cu toate că măsurile luate au avut ca scop asigurarea unui grad mai mare de protecție, îngrijire și sprijin pentru persoanele vârstnice, acestea au afectat negativ drepturile și libertățile acestora. Criza actuală a avut un impact major asupra sănătății mintale din cauza măsurilor de distanțare și izolare.

Pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 reprezintă o amenințare la sănătatea publică. Cea mai vulnerabilă categorie de vârstă este cea a persoanelor de peste 65 de ani, deoarece această vârstă este asociată cu existența bolilor cronice. Recunoscut ca o preocupare importantă pe agendele de sănătate publică, sentimentul de singurătate s-a extins și mai mult în rândul vârstnicilor din cauza pandemiei, adâncindu-li-se și mai rău tristețea. În acest sens, un număr mai mare de persoane vârstnice au fost expuse fenomenului de izolare socială, fiind lipsite de activitățile de socializare cu familia și prietenii mai apropiați. Sentimentul de singurătate a fost asociat cu predispoziția dezvoltării problemelor de sănătate mintală.

Însoțită de diferite schimbări în plan biologic, fizic, dar și psihologic și emoțional, bătrânețea reprezintă ultima etapă firească a vieții. De regulă, acesta etapă a vieții este însoțită prin scăderea stimei de sine, anxietate, depresie. Persoanele vârstnice tind să fie mai temătoare și ajung să sufere de singurătate. Depresia devine astfel un element-cheie în dezvoltarea fragilității la persoanele vârstnice care trăiesc în toate părțile lumii. Mulți dintre vârstnici au experimentat în această perioadă, stări de confuzie, anxietate, depresie sau stres generate de pierderea unor persoane apropiate, teama de infectare sau îngrijorarea privind sănătatea proprie sau a celor dragi. Sentimentul de singurătate s-a adâncit. Conform unui studiu realizat recent de

IRES despre cum au petrecut românii perioada de izolare, 24% dintre vârstnicii de peste 65 de ani au traversat această perioadă singuri.

Astăzi mediul în care trăiește vârstnicul a devenit tot mai stresant, iar factorii psihosociali conduc, fără îndoială, la experimentarea depresiei, impactând în mod negativ calitatea vieții și bunăstarea acestora. Percepută adesea ca fiind legată de îmbătrânire și de persoanele vârstnice, singurătatea este asociată cu sentimente de egoism, alegeri autoimpuse și depresie.

Riscul cel mai mare de contactare a virusului a fost constatat în centrele rezidențiale pentru vârstnici. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, datele estimative pentru Europa indică faptul că până la jumătate dintre decesele de COVID-19 au fost ale persoanelor din centrele rezidențiale pentru îngrijiri de lungă durată. În plus având în vedere constrângerile de circulație, persoanele vârstnice din aceste centre nu au mai beneficiat de suportul emoțional, fizic și psihologic din partea familiei ceea ce le accentuează sentimentul de singurătate și izolare socială. În România situația a fost critică în unele centre rezidențiale pentru persoane vârstnice unde au fost înregistrate un număr mare de îmbolnăviri cu COVID-19 atât în rândul rezidenților, cât și a personalului.

Singurătatea este și mai frecventă în aceste centre de îngrijire pe termen lung. Prevalența singurătății severe în rândul persoanelor în vârstă care sunt instituționalizate, este cel puțin dublă față de populația care locuiește în comunitate. Persoanele vârstnice instituționalizate se confruntă adesea cu excluziunea socială, deoarece instituționalizarea este un indicator ce a fost asociat cu creșterea fenomenului de singurătate. Această categorie de persoane nu are acces la aceleași activități ca ale vârstnicilor care nu sunt instituționalizați, lucru ce ar putea fi perceput de către aceștia ca pe o formă de excludere din societate.

În timp ce izolarea socială este asociată prin ea însăși cu rezultate mai slabe asupra sănătății, experiența psihologică a singurătății aduce o contribuție suplimentară, unică, la boală și mortalitate. Singurătatea prezice scăderi specifice ale capacităților fizice, cognitive și de reglare a emoțiilor. Sentimentul de singurătate are multe consecințe dăunătoare. Acestea includ risc crescut de depresie, alcoolism, gânduri suicidare, comportamente agresive, anxietate și impulsivitate. Unele studii au descoperit că singurătatea este, de asemenea, un factor de risc pentru declinul cognitiv și progresia bolii Alzheimer, accident vascular cerebral recurent, obezitate, tensiune arterială crescută și mortalitate.

Singurătatea are 3 dimensiuni. Prima este singurătatea personală, care este adesea legată de absența unei persoane semnificative, cum ar fi soțul sau partenerul, care oferă sprijin emoțional și este cineva care își afirmă valoarea ca persoană. A doua dimensiune a singurătății este absența unui grup de simpatie, care poate include între 15 și 50 de persoane care sunt văzute în mod regulat. Acesta poate fi un grup de cărți, bridge sau canasta sau un alt joc popular, Bingo, de care se bucură mulți seniori pensionari. A treia dimensiune este lipsa unui grup de rețea activ, format din 150 până la 1500 de persoane, care oferă sprijin doar fiind împreună într-un grup.

Suspendarea activității centrelor de zi a afectat calitatea vieții vârstnicilor. Aceste centre de zi ofereau persoanelor vârstnice posibilitatea de a socializa cu alte persoane (cluburile vârstnicilor), de a participa la activități de formare profesională, de a se implica voluntar în activități sociale, precum și de a beneficia de o serie de servicii de socio-medicale de suport (hrană, terapie, kinetoterapie, consiliere etc). Lipsa de participare a vârstnicilor la aceste activități de grup prezintă o serie de riscuri pentru calitatea vieții acestora cum ar fi: izolarea

socială, acutizarea sentimentului de singurătate și a unor probleme de sănătate fizică și psihică. Același riscuri există și în cazul suspendării sau limitarea furnizării altor servicii sociale (consiliere, informare, recuperare, kinetoterapie).

Deși interzicerea activităților de grup reduce riscul de răspândire a infecției cu COVID-19 în centre, crește semnificativ izolarea și singurătatea rezultată a rezidenților. Unitățile de îngrijire pe termen lung interzic, de asemenea, vizitele din exterior, inclusiv vizitele membrilor familiei. Acest lucru este împovăraător în special pentru rezidenții cu deficiențe cognitive și demență.

Pentru a gestiona sentimentul de singurătate, persoanele vârstnice aflate în această situație adoptă strategii individuale și sociale de tipul a face ceva plăcut prin angajarea în activități de ocupare a minții. Singurătatea printre persoanele vârstnice a dobândit un interes crescut, prevalența crescând și mai mult cu aplicarea măsurilor de distanțare fizică legate de pandemia COVID-19. Literatura de specialitate indică faptul că un rol important în reducerea sau combaterea singurătății, în mod special, la persoanele în vârstă îl dețin suportul social, precum și păstrarea relațiilor interpersonale. Legăturile strânse cu familia, prietenii și comunitatea contribuie semnificativ la creșterea incluziunii sociale și protejează în fața riscurilor reprezentate prin singurătate. Pe de altă parte, odată cu scăderea în intensitate a interacțiunilor sociale, apare riscul de excluziune.

Izolarea socială și singurătatea, erau unele dintre problemele cele mai importante percepute de persoanele vârstnice din România și înainte de pandemia COVID-19 (FPMR, 2015). Acestea s-au acutizat în perioada pandemiei COVID-19 ca urmare a măsurilor de distanțare fizică impuse. Pandemia a arătat, de asemenea, nevoia esențială pentru servicii de asistență socială destinate bătrânilor care trăiesc singuri și nu au aparținători. Accesul persoanelor vârstnice la servicii sociale și medico-sociale în România este deficitar în continuare în ciuda progreselor făcute în domeniu. Cauzele principale sunt legate de slaba dezvoltare la nivel național a domeniului serviciilor sociale în condițiile unei finanțări publice extrem de reduse, numărului redus al furnizorilor licențiați și a serviciilor acreditate pentru vârstnici comparativ cu nevoile existente, inegalităților în distribuția acestor servicii între mediul rural și urban. Pandemia a scos la iveală disfuncțiile din mai multe sisteme, inclusiv cel de sanitate, îngrijire și sprijin pe termen lung, protective sociala, etc. Sistemul de îngrijire pe termen lung a persoanelor vârstnice este slab dezvoltat în țara noastră.

Reflecția asupra persoanelor vârstnice care trăiesc în instituții de lungă durată, fie ele filantropice sau publice, ne permite să afirmăm că aceștia experimentează, de la o vârstă foarte fragedă, efectele nocive ale izolării sociale, absența afectivității și a contactului familial și a sedentarismului, care ajung să genereze frică, tristețe profundă, depresie, decompensare și agravare a bolilor de inimă, probleme musculare și osoase, neurologice, printre altele.

Cu alte cuvinte, persoanele în vârstă instituționalizate au fost întotdeauna mai vulnerabile la factorii enumerați mai sus, dar odată cu pandemia, vulnerabilitatea la îmbolnăvire cauzată de COVID-19 a devenit mai intensă și îngrijorătoare. Acest lucru se datorează letalității ridicate a acestei boli la vârste mai înaintate, prezenței comorbidităților, din cauza neglijenței autorităților publice, a societății civile, a conducerii acestor unități și a familiilor. Amenințarea contaminării cu coronavirus și imposibilitatea implementării măsurilor eficiente de prevenire și combatere a COVID-19 în cadrul instituțiilor fac opțiunile de control destul de limitate și, în consecință,

penalizează persoanele în vârstă care trebuie să devină și mai izolate social pentru a se proteja de contaminare.

În plus, trebuie să reflectăm asupra scenariului post-pandemic și să recunoaștem că măsurile de combatere a COVID-19 vor trebui implementate pentru o lungă perioadă de timp, ceea ce va necesita eforturi din partea guvernului, a întreținătorilor, a membrilor familiei și a îngrijitorilor pentru a proteja și garanta supraviețuirea. Strategiile de atenuare a efectelor negative ale izolării sociale pot include intervenția tehnologică, participarea la evenimente virtuale, activitățile în aer liber distanțate social, conexiunea familială și activitățile de stimulare cognitivă sau de petrecere a timpului liber.

Izolarea, carantină și distanțare socială – acești termeni au devenit toți sinonimi cu strategia de sănătate publică a izolării sociale cauzate de noul coronavirus SARS-CoV-2. De când Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat COVID-19 o pandemie globală, măsurile de încetinire a răspândirii virusului au fost implementate și, în unele cazuri, mandatate de guvernele federale și de stat. Eforturile de a reduce transmiterea de la o persoană la alta au inclus distanțarea de cel puțin 3 m de o altă persoană, purtarea echipamentului personal de protecție, măsuri de control al infecțiilor și evitarea locurilor publice sau a contactului cu grupurile sociale. Se știe că izolarea umană sau izolarea socială au efecte adverse. Deși aceste eforturi au fost provocatoare pentru întreaga populație, a existat un efect disproporționat asupra grupurilor minoritare, comunităților cu venituri mici și a unui grup deosebit de vulnerabil care a apărut: vârstnicii.

BIBLIOGRAFIE

1. ALLAN, G. *Friendship and care for elderly people*. Ageing and Society, 1986. 6 (1) , pp. 1-12 , ISSN: 0144686X.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X00005468>.
2. BARKE, J. *Community-based research and approaches to loneliness prevention*. 2017. Working with Older People. 21 (2), pp. 115-123, ISSN: 1366-3666.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/WWOP-10-2016-0032/full/html>
3. CAMBER, L.;WOODS, P.; OOI, W.L. *Evaluation of simulated presence: A personalized approach to enhance well-being in persons with Alzheimer's disease*. J Am Geriatr Sci. 1999, 47:446–452.
<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1999.tb07237.x>.
4. Institutul Roman pentru evaluare si strategie, *O luna de singuratate, sarea emotionala a romanilor in pandemie*. 2020,
https://ires.ro/uploads/articole/ires_o-luna-de-singuratate_sondaj-de-opinie_aprilie-2020.pdf.
5. TAYLOR, L., York J. The leader in person-centered engagement technology for senior living. <https://in2l.com/about-in2l/>
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. 2020, Washington, DC: The National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/read/25663/chapter/1#xvii>.
7. WILLIAMS, C., Kayaoglu, A., COVID-19 and undeclared work: impacts and policy responses in Europe. The Service Industries Journal. ISSN 0264-2069, 2020,
<https://doi.org/10.1080/02642069.2020.1757073>.