

Usamljenost osoba starije životne dobi u kontekstu pandemije COVID-19

Petrovečki, Lidija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:835002>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-01**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

LIDIJA PETROVEČKI

**USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U
KONTEKSTU PANDEMIJE COVID-19**

DIPLOMSKI RAD

ZAGREB, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

Lidija Petrovečki

**USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U
KONTEKSTU PANDEMIJE COVID-19**

DIPLOMSKI RAD

prof.dr.sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. USAMLJENOST	3
2.1. <i>USAMLJENOST I SLIČNI POJMOVI</i>	6
2.2. <i>MODELI I VRSTE USAMLJENOSTI</i>	8
2.3. <i>UZROCI USAMLJENOSTI</i>	10
3. USAMLJENOST I STARIJA DOB	11
4. ISTRAŽIVANJA O USAMLJENOSTI STARIJIH OSOBA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19	15
4.1. <i>DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE</i>	18
4.2. <i>STRUKTURA OBITELJI</i>	20
4.3. <i>BRAČNI STATUS</i>	21
4.4. <i>SOCIJALNE MREŽE</i>	22
4.5. <i>SPOL</i>	24
4.6. <i>FIZIČKO I PSIHIČKO ZDRAVLJE</i>	25
4.7. <i>OBRAZOVNI I EKONOMSKI STATUS</i>	26
4.8. <i>RAZLIKE MEĐU ZEMLJAMA</i>	27
5. NAČINI SUOČAVANJA S USAMLJENOŠĆU	28
5.1. <i>SOCIJALNA PODRŠKA I DRUŠTVENI KONTAKTI</i>	29
5.2. <i>INFORMACIJSKA I KOMUNIKACIJSKA TEHNOLOGIJA</i>	31
5.3. <i>KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA</i>	35
5.4. <i>DUHOVNOST I RELIGIOZNOST</i>	36
5.5. <i>HOBI I OSTALE AKTIVNOSTI</i>	37
6. ULOGA SOCIJALNOG RADA	39
7. ZAKLJUČAK	43
LITERATURA	44

Usamljenost osoba starije životne dobi u kontekstu pandemije COVID-19

Sažetak:

Usamljenost se definira kao subjektivno i neugodno iskustvo koje je rezultat nedostatka u socijalnim odnosima. Iako je usko povezana sa samoćom i socijalnom izolacijom, razlikuje se u konceptualnom smislu. Usamljenost se često povezuje sa starijom dobi zbog različitih faktora i čimbenika koji starije osobe čine ranjivim za usamljenosti. Pandemija COVID-19 je otvorila ovo pitanje s obzirom na epidemiološke mjere socijalne distance i karantene koje su ostavile utjecaj na svakodnevni život. Istraživanja su pokazala kako se usamljenost povećala tijekom pandemije, ali se istaknula otpornost i prilagodljivost starijih osoba. Najrizičnije skupine starijih osoba za usamljenost su uključivale osobe u domovima za starije i nemoćne, u samačkim kućanstvima, osobe koje nisu u braku, ženskog spola, osobe s nižim intenzitetom društvenih kontakata, osobe s fizičkim i mentalnim bolestima te osobe nižeg obrazovnog i socioekonomskog statusa. Tijekom pandemije, informacijska i komunikacijska tehnologija je omogućila socijalne kontakte, bavljenje raznim aktivnostima, pristup kognitivno-bihevioralnoj terapiji te na taj način pružila mogućnosti za suočavanje s usamljenošću. No, izazov za starije osobe je predstavljala nedostupnost tehnologije te digitalna nepismenost. Drugi načini suočavanja su uključivali hobije, fizičku aktivnost, refleksiju, duhovnu i religioznu praksu. Koristeći razne metode socijalnog rada, stručnjaci mogu pristupiti temi usamljenosti starijih osoba na holistički i inovativni način, pružajući podršku i potrebne resurse.

Ključne riječi: usamljenost, starost, pandemija COVID-19, tehnologija, socijalni rad

Loneliness of the elderly in the context of the COVID-19 pandemic

Abstract:

Loneliness is defined as a subjective and unpleasant experience that results from a lack of social relations. Although it is closely associated with solitude and social isolation, it differs in a conceptual sense. Loneliness is often associated with old age due to various factors and conditions that make older people vulnerable to loneliness. The COVID-19 pandemic has opened this issue, given the epidemiological measures of social distancing and quarantine that have impacted daily life. Studies have shown that loneliness increased during the pandemic, but they also highlighted the resilience and adaptability of older people. The highest-risk groups for loneliness among the elderly included individuals in nursing homes, those living alone, unmarried individuals, females, people with fewer social interactions, those with physical and mental illness, and those of lower educational and socioeconomic status. During the pandemic, information and communication technology facilitated social contacts, various activities, access to cognitive-behavioral therapy, and thereby provided ways to cope with loneliness. However, challenges for older people included the inaccessibility of technology and digital illiteracy. Other coping methods included hobbies, physical activity, reflection, and spiritual and religious practices. Using various social work methods, experts can approach the topic of elderly loneliness in a holistic and innovative way, providing support and necessary resources.

Key words: loneliness, old age, COVID-19 pandemic, technology, social work

Izjava o izvornosti

Ja, Lidija Petrovečki pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lidija Petrovečki, v.r.

Datum: 19. lipnja 2023.

1. UVOD

Od kraja 2019. godine, kada se pojavio u Wuhanu u Kini virus SARS-CoV-2, uzročnik bolesti COVID-19, cijeli svijet nije ni slutio pandemiju koja se tolikom brzinom proširila na gotovo sve zemlje svijeta i u manjoj ili većoj mjeri promijenila živote milijuna ljudi u svijetu (Tucak Janković, 2021.). Generalno, COVID-19 je naziv za bolest koju uzrokuje virus SARS-CoV-2, a neki od znakova i simptoma mogu uključivati povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, otežano disanje, umor, bolove u mišićima, gubitak okusa ili mirisa, začepjenost nosa, čak i upalu pluća i sepsu, a sama bolest ima različiti tijek, težinu kliničke slike i različite posljedice na zdravlje (Bubaš i Capak, 2022.). Svijet je bio nepripremljen za ovakvu pandemiju te nakon početnog šoka, ljudi su se morali prilagoditi „novom načinu života“. Pandemija je ostavila utjecaj na sve dobne skupine, ali posebno se stavljao naglasak na starije osobe koje su bile rizična populacija. Polazilo se od pretpostavke da je pandemija najsnažnije pogodila one društvene skupine koje su i prije bile na marginama i ranjive (Vukušić, 2022.). S obzirom da starije osobe imaju slabiji imunitet te češću prisutnost ostalih kroničnih bolesti, potrebna im je bila veća zaštita zbog težih zdravstvenih posljedica, kao i veće rizičnosti od smrtnog ishoda (Tucak Janković, 2021.). Zbog toga su donesene tzv. COVID mjere koje su bile različitog intenziteta i trajanja diljem svijeta kako bi se zaustavilo širenje pandemije. Većina tih globalno prihvaćenih mjera odnosila se na *lockdown*, nošenje maski, održavanje distance, dezinfekciju ruku i površina, koje nisu ostavile samo traga u zdravstvenom području, već su imale i utjecaj na društveno, političko i ekonomsko područje (Vukušić, 2022.). Tako je pandemija na starije osobe, osim u zdravstvenom smislu, ostavila i trag u svakodnevnom životu. Aktivnosti svakodnevnog života su bile ograničene, dnevna rutina promijenjena, a bio je prisutan strah i zabrinutost zbog zaraze te socijalno distanciranje (Vahia i sur., 2020., prema Tucak Janković, 2021.). Upravo te restriktivne mjere zaštite, pogotovo prema starijim osobama, dovele su u pitanje utjecaj na mentalno zdravlje te na njihovu dobrobit i kvalitetu života (Tonković i sur., 2021.).

Usporedno s porastom broja osoba starije životne dobi nakon 2. svjetskog rata, poraslo je i zanimanje za probleme starenja i starosti (Todorčić, 1998., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Iako se ljudski vijek produžava te se isti trend nastavlja zbog razvoja medicine, znanosti i tehnologije, taj trend ne prati nužno i trend poboljšanja kvalitete života u

starosti (Vuletić i Stapić, 2013.). Naprotiv, starenje se smatra prediktorom za nižu kvalitetu života (Žganec i sur., 2007., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Potvrđeno je kako su i psihosocijalne potrebe (izolacija, usamljenost) temeljne potrebe starijih osoba koje onda određuju zdravstvene probleme i utječu na kvalitetu života starijih osoba (Shirvasta i sur., 2013., prema Burlacu i sur., 2020.). Upravo su neke od istaknutih socioloških i psiholoških pitanja povezanih s pandemijom COVID-19, usamljenost i socijalna izolacija (Tonković i sur., 2021.). Mjere zaštite jednog javnozdravstvenog problema – socijalna distanca i izolacija – dovele su do drugog javnozdravstvenog problema – usamljenosti. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (2022.) u 2021. godini prosječna starosna dob ukupnog stanovništva u Hrvatskoj je iznosila 44,3 godine, čime Hrvatska pripada skupini najstarijih država Europe. Općenito, smatra se kako će sve veći broj starijih osoba, promjena njihovog statusa te promjene u prirodi obitelji i društvenim mrežama u današnjem društvu uzrokovati brojne probleme, a među njima i problem usamljenosti (Hazer i Boylu, 2010.). Iz tog razloga su vrlo važna istraživanja i radovi usmjereni na razumijevanje usamljenosti starijih osoba te poboljšanje njihove kvalitete života.

Usamljenost je i prije pandemije COVID-19 bila svojevrsna pandemija kod osoba starije životne dobi (Killen, 1998., prema Tonković, 2021.). Osobe starije životne dobi izložene su raznim faktorima i životnim promjenama koje nose rizik od socijalne izolacije i usamljenosti (Rokach i sur., 2004., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Zato ni ne čudi što su istraživači proučavali upravo koncept usamljenosti kod populacije starijih osoba i to u kontekstu neizvjesnosti, straha i zabrinutosti, socijalne distance, epidemioloških mjera i „novog načina života“. Iako sam koncept usamljenosti nije novija tema, usamljenost u kontekstu pandemije i starijih osoba je nova tema koja se još razvija. Ipak, Svjetska zdravstvena organizacija je 5. svibnja 2023. godine objavila kako bolest COVID-19 više ne predstavlja javnozdravstvenu opasnost te je na temelju toga Vlada Republike Hrvatske proglasila 17. svibnja 2023. godine prestanak epidemije (Odluka o proglašenju prestanka epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, NN 51/2023-842). No, i dalje se objavljuju istraživanja vezana uz tu temu kao i za ovo post-pandemijsko razdoblje. Također, ove znanstvene spoznaje i praktična primjena mogu služiti i kao odgovor za buduća krizna i izazovna vremena. Stoga je cilj ovog diplomskog rada pružiti pregled, mapiranje i strukturiranje

istraživanja na temu „Usamljenost osoba starije životne dobi u kontekstu pandemije COVID-19“, a koji bi obuhvaćao u najvećoj mjeri istraživanja tijekom najjačih valova pandemije, kao i usporedbe sa stanjem prije pandemije. Rad će se detaljno posvetiti konceptualizaciji usamljenosti, uključujući njeno definiranje, modele i različite vrste. Bit će prikazan i pregled relevantnih istraživanja koja se odnose na usamljenost među starijim osobama u kontekstu pandemije, s posebnim naglaskom na određene podteme. Zatim će biti predstavljene strategije suočavanja s usamljenošću, kao i važna uloga socijalnog rada u ovom kontekstu.

2. USAMLJENOST

Još od Antičke Grčke se raspravljalo o konceptu usamljenosti. Čak je i sam Aristotel naglašavao kako čovjek koji je sam, koji nije u odnosu s drugim ljudima, koji nije društven, ne može biti ništa drugo nego zvijer ili bog, odnosno ne može biti potpuno ljudsko biće (Mijusković 1985., prema Lacković-Grgin, 2008.). Usamljenost je zaista univerzalno i uobičajeno iskustvo, što znači da će svaka osoba biti usamljena u nekom trenutku svoga života. Iako je osjećaj usamljenosti često prolazan i reverzibilan, on može biti i dugotrajan (Cacioppo i sur., 2006., prema Käll i sur., 2020.). Većina ljudi je svjesna svoje usamljenosti, usamljenosti koja je suprotna osjećaju pripadanja i zajedništva s drugima te one koje nema kada je zadovoljena u potpunosti potreba za pripadanjem i ljubavi (Lacković-Grgin, 2008., Železnik i sur., 2016.). Upravo je ta potreba za pripadanjem i ljubavi jedna od osnovnih ljudskih potreba koja je preduvjet zadovoljenju ostalih viših potreba na hijerarhiji, a to sve potvrđuje tezu kako je čovjek *zoon politikon* ili društveno biće. Prema Maslowu (1954., prema Šolak i Dragičević, 2021.) osoba koje ne uspije zadovoljiti spomenutu potrebu doživljava odbacivanje, otuđenje i napuštenost čija je srž neprilagođenost.

U Rječniku hrvatskog jezika (Anić, 1994.: 1125) usamljenost je definirana kao „stanje onoga koji je usamljen“, a pridjev usamljen „izdvojen od drugih, sam“ te „koji nema nikoga, koji trpi osamu“. Kao što je već spomenuto, usamljenost nije koncept novijeg doba te je mnogo istraživana, no i dalje nema široko prihvaćene **definicije** ovog koncepta. Peplau i Perlman (1982., prema Medved i Keresteš, 2009.) definicije ovog koncepta dijele u tri skupine. Prva skupina govori o usamljenosti kao nedostatku u

društvenim odnosima. Druga skupina naglašava subjektivno iskustvo (percepciju pojedinca i evaluaciju društvenih odnosa) koje nije uvijek suglasno s objektivnim. Treća skupina ističe bolno i neugodno iskustvo usamljenosti. Zapravo, ove skupine definicija se ne isključuju međusobno (Peplau i Perlman, 1982., prema Medved i Keresteš, 2009.). Odnosno, iako se neke definicije usamljenosti fokusiraju samo na jednu skupinu, većina definicija su zapravo preklapanja ovih skupina. Neke od definicija će biti sada prikazane.

Peplau i Perlman (1979., str. 101., prema Revenson i Johnson, 1984.) definiraju kako „usamljenost postoji u onoj mjeri u kojoj je čovjekova mreža društvenih odnosa manja ili manje zadovoljavajuća nego što osoba želi“. Isti autori su dali još jednu definiciju usamljenosti kao neugodno iskustvo koje se javlja kada je nečija društvena mreža odnosa manjkava na neki važan način, bilo kvalitativno ili kvantitativno (Perlman i Peplau, 1981.). Ovakva definicija se sastoji od gore spomenuta tri dijela: nedostatak u društvenim odnosima osobe, subjektivna pojava te neugoda i uznemirenost (Perlman i Peplau, 1981.). Autori se u svojem objašnjavanju nadovezuju na atribucijski pristup. Prednosti atribucijskog pristupa su što skreće pozornost na razine društvenog kontakta koje ljudi trebaju ili žele kao važne uvjete koji „stvaraju“ usamljenost te uzima u obzir kognitivne čimbenike koji posreduju između interpersonalnog nedostatka i emocionalnog odgovora jer se smatra da kognitivni procesi utječu na to kako subjektivno doživljavamo situaciju (Perlman i Peplau, 1981.). No, De Jong Gierveld (1998.) nalaže kako ova definicija usamljenost tretira kao **jednodimenzionalan** pojam koji prvenstveno varira u svom doživljenom intenzitetu.

De Jong Gierveld (1998.) daje svoju definiciju usamljenosti koju konceptualizira kao **višedimenzionalan** fenomen. Odnosno, on definira usamljenost kao situaciju u kojoj postoji neugodan ili nedopustiv nedostatak (kvalitete) određenih odnosa, a to uključuje situacije u kojima je broj postojećih odnosa manji od broja koje osoba smatra poželjnim ili dopuštenim te kada željena intimnost osobe nije ostvarena. Odnosno, usamljenost je način na koji pojedinci percipiraju, doživljavaju i procjenjuju nedostatak komunikacije s drugim ljudima. Ključni elementi ovog koncepta su nepoželjan osjećaj nedostatka ili gubitka druženja, negativni i neugodni aspekti nedostatka određenih odnosa, kao i nedostatak određene razine kvalitete u odnosima (De Jong Gierveld, 1998.). U samoj definiciji se razlikuju se tri dimenzije. Prva se

odnosi na osjećaje povezane s odsutnošću intimne privrženosti, osjećaje praznine ili napuštenosti putem koje je vidljiv tip socijalne deprivacije, a komponenta 'uskraćenosti' je srž koncepta (De Jong Gierveld, 1998., Lacković-Grgin, 2008.). Druga se komponenta odnosi na vremensku perspektivu, npr. tumače li ljudi svoju situaciju usamljenosti kao beznadnu ili kao promjenjivu i izlječivu, krive li druge ili sebe za situaciju u kojoj se nalaze (De Jong Gierveld, 1998.). Treća komponenta uključuje različite vrste emocionalnih aspekata kao što su tuga, osjećaj srama, krivnje, frustracije i očaja (De Jong Gierveld, 1998.).

Gore spomenuti atribucijski pristup je zapravo dio **kognitivističkih teorija** koje govore kako su kognicije medijatori između nedostatka društvenih interakcija i usamljenosti, odnosno osoba zaključuje jesu li potrebe i očekivanja od odnosa ispunjene (Lacković-Grgin, 2008.). Na temelju toga i socijalnih usporedbi se oblikuju personalni standardi o tome što želimo i očekujemo u odnosima, a koji se onda mogu mijenjati zbog iskustva ili pod utjecajem terapije. Isto tako, teorija kauzalnih atribucija (Wiener, 1972., prema Lacković-Grgin, 2008.) opisuje kako ljudi identificiraju događaje koji su prethodili usamljenosti kao unutarnje (stabilne) uzroke usamljenosti ili vanjske (nestabilne) uzroke te kako atribucijski stil opisivanja uzroka usamljenosti utječe na odabir strategija suočavanja s usamljenošću. Nadalje, socijalno-kognitivni model (Sremat, 1978., prema Šolak i Dragičević, 2021.) podrazumijeva pod usamljenošću nepodudaranje socijalnih odnosa osobe kakve ima s onima kakve bi željela imati. Odnosno, usamljenost je subjektivno iskustvo s naglaskom na percepciju i usporedbu te odgovor na određeni deficit odnosa (Revenson i Johnson, 1984.). Kognitivni pristup je imao veliku pozornost u istraživanjima te je jedan od utjecajnih u kontekstu usamljenosti. On naglašava usamljenost kao subjektivno iskustvo, daje fokus na unutarnje procese i važnost individualnih razlika, ali i daje smjernice za tretman i terapijske intervencije za usamljenost.

Usamljenost je složeni koncept koji može biti definiran iz različitih perspektiva, ovisno o kontekstu, ali i ciljevima istraživanja. Ovisno o izboru definicije (ali i teorije), autori u istraživanjima koriste jednodimenzionalne ili multidimenzionalne skale usamljenosti s različitim indikatorima, što može otežati usporedbe (npr. UCLA skala usamljenosti, LRS – skala procjene usamljenosti, De Jong Gierveld skala usamljenosti, SELSA – skala socijalne i emocionalne usamljenosti itd.) (Lacković-Grgin, 2008.). Iako je

usamljenost osobno iskustvo, važno je da definicije usamljenosti uzimaju u obzir i društvene, kulturne i kontekstualne faktore koji mogu utjecati na doživljaj i izražavanje usamljenosti (npr. negdje je usamljenosti prihvatljiva, a negdje je izvor sramote). Ipak, ove definicije na neki način sugeriraju da je usamljenost složen osjećaj nedostatka društvene povezanosti i važan aspekt ljudskog, subjektivnog iskustva. Usamljenost je teško točno odrediti s obzirom da će svaka osoba drugačije odrediti što je za nju usamljenost i u kojim trenucima se osjeća usamljeno. Stoga je teško imati jedinstvenu definiciju usamljenosti koja bi se široko koristila u istraživanjima i praksi.

2.1. USAMLJENOST I SLIČNI POJMOVI

Odvojenost od drugih, Gotesky (1965., prema Lacković-Grgin, 2008.) je podijelio u četiri tipa definirana kao fizička osamljenost, izolacija, samoća te usamljenost, koji će sada biti prikazani i objašnjeni. Prvi tip je fizička **osamljenost** koja predstavlja prostornu i vremensku odvojenost od drugih i koja je neutralno stanje, odnosno nije ni bolno ni ugodno (Lacković-Grgić, 2008.). U tom smislu svaki čovjek je osamljen zbog geografske i vremenske udaljenosti. Što se tiče usamljenosti, čovjek može biti usamljen i kada se nalazi u blizini drugih ljudi te za usamljenost nije toliko važna odrednica prostorne (ne)odvojenosti (Železnik i sur., 2016.).

Sljedeća vrsta je **izolacija** koju osoba često ne može promijeniti jer je uzrokovana političkim, pravnim, vjerskim, profesionalnim i drugim barijerama te takve osobe percipiraju realne zapreke svojem sudjelovanju u društvenom životu, odnosno u mnogim aktivnostima gdje sudjeluju druge osobe (Lacković-Grgin, 2008.). Uz to se veže i pojam socijalne izolacije koja se tiče objektivnih karakteristika situacije i odnosi se na odsutnost odnosa s drugim ljudima (De Jong Gierveld, 1998.). S druge strane, usamljenost označava subjektivno i negativno iskustvo, rezultat kognitivne evaluacije usklađenosti kvantitete i kvalitete postojećih odnosa i standarda odnosa (De Jong Gierveld, 1998.). Prema Wengeru (1996.) socijalna izolacija se odnosi na stanje minimalnog kontakta s drugim ljudima, dok se usamljenost odnosi na stanje negativnih osjećaja povezanih s percipiranom društvenom izolacijom. Kako je već spomenuto, osobe s vrlo malim brojem veza društveno su izolirane, ali nisu nužno usamljene i obrnuto (Wenger i sur., 1996.). Zato se usamljenost može opisati kao subjektivni

osjećaj izoliranosti od drugih pojedinaca, bez obzira je li netko fizički i objektivno izoliran od drugih ili ne (Hazer i Boyle, 2010.). Odnos između objektivne socijalne izolacije i subjektivnih iskustava usamljenosti posredovan je čimbenicima kao što su: karakteristike odnosa koji su dostupni i odnosa koji (više) nisu dostupni; karakteristike odnosa koji su propušteni; vremenska perspektiva i mogućnosti koje se vide za proširivanje svoje mreže odnosa; karakteristike osobnosti kao što su sramežljivost, društvene vještine i asertivnost; te koncept samopoimanja (De Jong Gierveld, 1998.). Za zaključiti je da socijalna izolacija i usamljenost mogu biti povezani, no ne nužno.

Još jedan tip odvojenosti od drugih je **samoća** koja je označena kao pozitivna (Gotesky, 1965., prema Lacković-Grgin, 2008.). Biti sam može se doživjeti kao pozitivan, ugodan i emocionalno osvježavajući osjećaj, ako je pod kontrolom pojedinca (Andersson, 1998., Berg i sur., 1981., prema Hazer i Boyle, 2010.). Ova pozitivna „vrsta usamljenosti“ se smatra povezanom s dobrovoljnim povlačenjem iz svakodnevnih životnih gnjavaža i usmjerena je prema višim ciljevima, kao što su razmišljanje, povezanost s Bogom, meditacija i komunikacija (Hofstatter, 1957., prema De Jong Gierveld, 1998.). Samoća je zapravo stanje u kojem živimo i djelujemo sami bez osjećaja izolacije ili usamljenosti, a ona je pojedincu potrebna za privatnost, filozofsku ili religijsku refleksiju, kreativnost ili suočavanje sa stresom (Lacković-Grgin, 2008.). Odnos samoće i usamljenosti je cirkularan te se valja promatrati s obzirom na prirodu socijalnih odnosa i s obzirom na osobne značajke (Lacković-Grgin, 2008.). Potreba za osamom, potreba biti sam, je svakako, ponekad dobra i poželjna. Mnogi ljudi imaju trenutke kada su sami zbog životnih okolnosti ili izbora. Samoća koju osoba odabire ne donosi bol, nego radost i zadovoljstvo (Storr, 1988., prema Lacković-Grgin, 2008.), za razliku od usamljenosti koju čovjek ne odabire vlastitom voljom (Železnik i sur., 2016.). Smisao samoće nije izolacija od drugih, već ista pomaže ostati dublje povezan s drugima (Lacković-Grgin, 2008.). No, ponekad dugotrajna samoća može dovesti do usamljenosti, odnosno može ju povećati. Što se tiče samoće u smislu samačkog života, živjeti sam nije izravno povezano s usamljenošću jer mnoge osobe koje žive same mogu biti u velikoj mjeri integrirane u društvo i društveno aktivne. Ipak, istraživanja pokazuju kako je usamljenost češća među onima koji žive u samačkim kućanstvima (Lacković-Grgin, 2008., Vuletić i Stapić, 2013., Wenger, 1996.).

Ova četiri pojma se često pojavljuju kao sinonimi zbog njihove sličnosti i isprepletenosti. Vidljivo je kako se u sva četiri pojma pojavljuju socijalni kontakt te emocije. No, svaki od njih ima svoje značenje i specifične karakteristike, uzroke i različite manifestacije u ljudskom ponašanju i doživljaju. Takve razlike potrebno je odvajati u empirijskim istraživanjima, s obzirom da se koriste različite metode mjerenja. Također, razumijevanje ovih razlika može pomoći u pravilnom pristupanju rješavanja problema „odvojenosti od drugih“ i uspostavljanju ciljeva tretmana kao i pružanju adekvatne podrške.

2.2. MODELI I VRSTE USAMLJENOSTI

Postoje brojne tipologije i klasifikacije usamljenosti. Jedna od najpoznatijih je Weissova tipologija usamljenosti kao distinkcija na **emocionalnu i socijalnu** usamljenost (Weiss, 1973., prema Lacković-Grgin, 2008.). Ona se oslanja na interakcionistički pristup koji naglašava interakcijsko i kombinirano djelovanje osobnih i socijalnih značajki na pojavu usamljenosti (Weiss, 1973., Weiss 1974., prema Šolak i Dragičević, 2021.). Weiss (1973., prema Perlman i Peplau, 1982.) navodi šest komponenti koje pružaju socijalni odnosi: privrženost, društvena integracija, briga, potvrđivanje vlastite vrijednosti, vodstvo te pouzdani oslonac. Autor kao najvažnije navodi privrženost i socijalnu integraciju čija nemogućnost postizanja dovodi do dvije vrste usamljenosti, socijalne i emocionalne usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008.). Socijalna usamljenost je definirana kao neuključenost u socijalnu mrežu (nedostatak zajedništva, doživljaj dosade i socijalne marginalnosti), a emocionalna usamljenost proizlazi iz nedostatka bliske i intimne veze (osjećaj napuštenosti i praznine) (Šolak i Dragičević, 2021.). Weiss (1973., prema Perlman i Peplau, 1981.) vjeruje da je emocionalna usamljenost mnogo bolniji oblik izolacije, dok se socijalna usamljenost doživljava kao mješavina osjećaja odbačenosti ili neprihvaćenosti, zajedno s osjećajem dosade. Isto tako, emocionalnu usamljenost je moguće nadvladati stupanjem u novu vezu koja bi stvorila privrženost, a socijalnu se može nadvladati uključivanjem u neku socijalnu mrežu, a za što je potrebno poznavati socijalne vještine (Lacković-Grgin, 2008.). Nadalje, temeljem ove razlike konstruirane su skale, od kojih je najpoznatija SELSA koja mjeri usamljenost u obitelji, usamljenost u ljubavi i

socijalnu usamljenost (Lacković-Grgin, 2008.). Putem ove teorije, potrebno je poznavati prirodu i tip usamljenosti kako bi se znalo pristupiti u terapiji.

Postoji i podjela usamljenosti na **anksioznu/tjeskobnu i egzistencijalnu** (Moustakasa, 1961., prema Perlman i Peplau, 1981.). Ova podjela se oslanja na egzistencijalistički pristup čija je osnova ta da su zapravo ljudi u svojoj biti sami (Lacković-Grgin, 2008.). Moustakasa (1961., prema Perlman i Peplau, 1981.) je razlikovao tjeskobnu usamljenost kao negativnu i egzistencijalnu usamljenost kao pozitivnu. Odnosno tjeskobna usamljenost je averzivna i proizlazi iz "osnovnog otuđenja između čovjeka i čovjeka", dok je egzistencijalna, istinska usamljenost, neizbježan dio ljudskog iskustva te uključuje razdoblja samo-suočavanja i pruža put za samo-rast (Moustakasa, 1961., prema Perlman i Peplau, 1981.). Egzistencijalna usamljenost može biti kreativna snaga za unaprjeđenje života i promjenu ponašanja, dok anksiozna samo navodi osobe za traženje aktivnosti i odnosa s drugima, bez obzira na kvalitetu (Lacković-Grgin, 2008.). Prema ovakvoj podjeli, egzistencijalna usamljenost se po svojoj pozitivnoj konotaciji, više odnosi na pojam samoće.

Nadalje, Sadler (1978., prema Lacković-Grgin, 2008.) identificira pet različitih tipova usamljenosti: psihološku usamljenost kao osjećaj otuđenosti od sebe; interpersonalnu odvojenost od drugih osoba; socijalnu kao osjećaj odbačenosti od drugih i grupe; kulturnu usamljenost zbog neuklopljenosti u kulturu; te svemirska kao separacija od Boga i/ili prirode. Nadalje, vremenski okvir također može poslužiti kao osnova u klasifikaciji usamljenosti. Usamljenost se može promatrati kao privremeno i kratkotrajno „stanje“, „iskustvo“, možda povezano s određenim događajima kao što je preseljenje u novu zajednicu ili se pak može promatrati kao kroničnija i dugoročnija „osobina“, „crta“, često nazivana kao „usamljena osoba“ (Perlman i Peplau, 1981.). Tako se mogu nazvati i situacijska usamljenost koja slijedi iza nekog stresnog događaja; zatim prolazna koja traje nekoliko sati/dana i nije praćena ozbiljnim emocionalnim i somatskim simptomima kao situacijska usamljenost; te kronična usamljenost koja se pojavljuje ako osoba duže od godinu dana ne uspostavlja zadovoljavajući socijalni odnos (Lacković-Grgin, 2008.). De Jong Gierveld i Raadschelders (1981., prema Perlman i Peplau, 1981.) su identificirali vrstu „pasivna usamljenost ili usamljenost bez nade“ gdje opisuju osobe koje su pasivno pomirene sa

svojom sudbinom, ne vide kraj svom stanju, prihvaćaju svoju društvenu uskraćenost kao neizbježnu te su apatični u svom odgovoru.

Zaključno, iako su opisane vrste usamljenosti korisne razumijevanju različitih oblika usamljenosti, istovremeno su ograničene. S obzirom na subjektivnost usamljenosti, kategoriziranje može dovesti do pojednostavljivanja i generaliziranja ovog složenog fenomena. Isto tako, sve vrste usamljenosti su međusobno povezane i često se preklapaju što otežava razlikovanje, pa onda i empirijsko istraživanje. Također, neke vrste su suviše apstraktne za primjenu u praksi ili istraživanju, a sama istraživanja koriste različite vrste usamljenosti što onda otežava usporedbu.

2.3. UZROCI USAMLJENOSTI

Uzroci nastanka usamljenosti mogu biti **unutarnji i vanjski** čimbenici. Interni uzroci nastanka usamljenosti mogu biti kognitivni procesi koji omogućuju izgradnju samosvijesti te doživljaj usamljenosti, primjerice u smislu ljudske egzistencije i svijesti o smrti kao i neugodna emocionalna stanja povezana s usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008.). Eksterni uzroci uključuju preokupiranost sobom, napuštanje zajednice, mobilnost, socijalnu organizaciju te razvoj tehnologije (Lacković-Grgin, 2008.). Također, razne osobne karakteristike (stidljivost, samopoštovanje, društveni stilovi, socijalne vještine, iskustva te različite demografske karakteristike) te kulturni i situacijski čimbenici (kulturne vrijednosti, socijalne norme i situacijska ograničenja) mogu pridonijeti usamljenosti (Peplau i Perlman, 1981.). Peplau i Perlman (1981.) navode i promjene u društvenim odnosima kao prethodnicima usamljenosti, bilo u ostvarenim društvenim odnosima (raskid, fizička odvojenost, promjena statusa) ili željenim odnosima (razvojne promjene, situacijske promjene i promjene u očekivanjima) te kvantitetu i kvalitetu društvenih kontakata. Tri vrste čimbenika usamljenosti prema De Jong Gierveld i suradnicima (2006., prema Tonković i sur., 2021.) su čimbenici mreže (kvaliteta i kvantiteta odnosa i sastav kontakata), sociostrukturalni čimbenici (socioekonomski pokazatelji, veličina zajednice) te sociokulturni čimbenici (povjerenje, država prebivališta, religija). Dakle, usamljenost se može pripisati mikro i makro uzrocima. Lim i suradnici (2020., prema Stuart i sur., 2022.) navode **specifične** uzroke usamljenosti, rizične faktore i korelate usamljenosti

tijekom pandemije COVID-19, a koji se nadovezuju na gore nabrojane. Ograničenje interakcija i kretanja koje su uvedene tijekom pandemije, mogu uzrokovati promjene u društvenim mrežama i socijalnoj podršci gdje je pojedinac odvojen od svojih uobičajenih interakcija, raznih aktivnosti, usluga te općenito svoje rutine. Dodatno, ako su politika suzbijanja virusa i predrasude u medijima usmjerene na društveno isključivanje starijih osoba, to može rezultirati stavljanjem osobe u nepovoljni položaj te može dodatno povećati osjećaj usamljenosti. Izolacija bilo društvena, zemljopisna ili digitalna, tijekom pandemije može biti rizični faktor za usamljenost, kao i nejednakost, manjinski status i siromaštvo. Pogoršanje zdravlja tijekom pandemije COVID-19 također može biti faktor za usamljenost, poradi ograničavanja prilika za društveno uključivanje. Prelazak na nove oblike internetskog kontakta za vrijeme pandemije može starijim ljudima koji nisu vični tehnologiji dodatno povećati usamljenost, ali i osjećaje stresa i srama. Iskustva usamljenosti starijih osoba često su produbljena uslijed zdravstvenih, društvenih i tehnoloških prepreka, posebno u izazovnoj situaciji pandemije. Sve ovo ukazuje na dodatnu složenost usamljenosti, njen multifaktorski karakter te važnost sveobuhvatnog pristupa.

3. USAMLJENOST I STARIJA DOB

Kao što je već navedeno, jedna od osnovnih ljudskih potreba je ona za pripadanjem i ljubavlju što potvrđuje tezu kako je čovjek socijalno biće. Upravo su socijalni odnosi ti koji dijelom ispunjavaju tu potrebu, a sami socijalni odnosi se polako gube starenjem te se teško stvaraju novi (Železnik i sur., 2016.). Zapravo, starost povećava rizik socijalne izolacije koja pridonosi usamljenosti i smanjenju mogućnosti za održavanje starih veza, ali i za razvijanje novih društvenih odnosa (Revenson i Johnson, 1984.). Usamljenost se može javiti u svakoj životnoj dobi, ali u današnjici se najviše povezuje s osobama starije životne dobi (Neuberg i sur., 2021.). Gledajući rezultate istraživanja o razlikama usamljenosti među dobnim skupinama, zaključuju se kako postoji krivulja u odnosu na dob i usamljenost koja izgleda kao oblik slova „U“ jer je najviše usamljenosti zabilježeno kod adolescenata i starijih osoba (Anderson, 1998., prema Šolak i Dragičević, 2021.). Podatci pokazuju kako zastupljenost usamljenosti u Europi među starijim osobama iznosi oko 45% (Due i sur., 2018., prema Neuberg i sur.,

2021.). Slično istraživanje provedeno tik prije izbijanja pandemije pokazuje kako je 50% osoba starijih od 60 godina bilo usamljeno (Killam, 2020., prema Bertić i Telebuh, 2020.). Osobe u starosti se nose s društvenim i emocionalnim promjenama koje uključuju **gubitak**, bilo umirovljenjem te gubitkom radne uloge i kolegijalnih odnosa, smanjenjem prihoda i povećanjem financijske ovisnosti, zatim pogoršanjem zdravlja i prisustvom raznih bolesti, smanjenjem aktivnosti i mobilnosti, preseljenjem te smrću ili gubitkom supružnika, članova obitelji i prijatelja što sve može povećati mogući osjećaj usamljenosti kod starijih osoba (Hazer i Boyle, 2010., Revenson i Johnson, 1984., Vuletić i Stapić, 2013.). Starije osobe se osjećaju emocionalno usamljeni i osjećaju prazninu kada izgube bliske odnose, a socijalno usamljeni kada vide sebe nepotpunim jer ne mogu naći mjesto i položaj u društvu (Guner i sur., 2021.).

Usamljenost se stavlja kao četvrti problem osoba starije životne dobi, nakon zdravlja, dohotka i kriminala (National Council on Aging, 1976., prema Revenson i Johnson, 1984.). Ako se pita ljude koji su u dobnoj skupini ispod 65 godina, odgovor je potvrđan: 60% odraslih osoba koji su mlađi od 65 godina smatra da je usamljenost veliki problem za starije osobe, dok to samo misli 12% osoba starijih od 65 godina (National Council on Aging, 1976., prema Revenson i Johnson, 1984.). Neka istraživanja pokazuju kako se usamljenost smanjuje tijekom odrasle dobi gdje su osobe starije od 65 godina manje usamljenije nego se očekuje (Revenson i Johnson, 1984.). Paradoks je taj da, ako su socijalne interakcije i socijalna podrška nužni za mentalno zdravlje, kako je onda moguće da se stariji manje druže, a opet su općenito zadovoljniji životom i manje depresivni od mlađih odraslih (Berk, 2008.). Upravo **dobne razlike** usamljenosti objašnjava kognitivna perspektiva i teza da postoje različita očekivanja za društvene odnose u različitim fazama životnog vijeka (Revenson i Johnson, 1984.). Mlađe osobe imaju visoka (često nedostižna) očekivanja od društvenih i intimnih odnosa pa se osjećaju usamljeno jer ta očekivanja nisu ispunjena, dok starije osobe imaju realističnija očekivanja za svoje odnose (Revenson i Johnson, 1984.). Od starijih osoba se u društvu ne očekuju brojne socijalne veze i odnosi pa je moguće da se uspješnije suočavaju s iskustvom usamljenosti (Lacković Grgin, 2008.). Isto tako, starije osobe možda imaju manje društvene potrebe nego mlađe osobe ili pak mogu „predvidjeti“ gubitak supružnika, osobe od povjerenja ili kolege s posla te se mogu uspješnije nositi s time jer su to događaji koji slijede s obzirom na razvojni i životni

ciklus (Neugarten, 1979., prema Revenson i Johnson, 1984.). Također, konačni psihološki konflikt prema Eriksonovoj teoriji (1964., prema Berk, 2008.) je integritet ličnosti nasuprot očajanju koji uključuje mirenje s vlastitim životom. Starije osobe pridaju dublje značenje svom životu, razumiju koji su putovi bili nužni da bi se oblikovao smisleni život, izvlače dobiti od ljubavnih odnosa, obitelji, prijateljskih veza, slobodnih aktivnosti i uključenosti u zajednicu te su se adaptirali na njihove dobre i loše strane. Tu se razlikuju od mlađih dobnih skupina gdje je razvojni zadatak stvaranje romantičnih i drugih odnosa s ljudima te se veća važnost pripisuje usamljenosti (Berk, 2008.). Starije osobe imaju dugotrajnije bliske veze koje ih mogu štiti od usamljenosti, dok mlađe osobe imaju širu mrežu s kojima nisu previše bliski (Antonucci i Akiyama, 1995., prema Lacković Grgin, 2008.). Isto tako, zajednička iskustva gubitka starijih ljudi mogu smanjiti njihov utjecaj i pružati dodatne resurse za suočavanje npr. kod udovištva (Blau, 1961., prema Revenson i Johnson, 1984.).

Naravno, to ne znači da starije osobe nisu usamljene. Uspoređujući se s mladima te osobama srednje dobi, starije osobe su više **ranjivije** na izolaciju i usamljenost (Revenson i Johnson, 1984.). Socijalni svijet se mijenja u starosti, što pokazuju i longitudinalna istraživanja, odnosno socijalne mreže i količina socijalnih interakcija opadaju kod svake starije osobe, neovisno o tome kakva je osoba bila u ranijoj dobi (Carstensen, 1992., Lang i sur., 1998., prema Berk, 2008.). Starije osobe prolaze mnoge promjene koje se odnose na djecu (rođenje, odrastanje i odlazak), ali i na promjene samih bračnih partnera. Odnosi starijih osoba mogu se nazvati konvoj brodova, socijalni konvoj, gdje su brodovi poput ljudi (djeca, roditelji, prijatelji) koji odlaze i dolaze (Berk, 2008.). Neke od socijalnih teorija starenja objašnjavaju moguće razloge usamljenosti. Teorija povlačenja objašnjava činjenicom da se starije osobe povlače iz svijeta rada i obiteljskih odgovornosti čime se smanjuje razina kontakta i aktivnosti te postaju zaokupljeni svojim „unutrašnjim“ životom (Cumming i Henry, 1961., prema Berk, 2008.). Dok teorija aktivnosti označava da se pad interakcija događa zbog gubitka određenih uloga, a starije osobe daju sve od sebe kako bi našli druge te ostali aktivni i angažirani (Maddoy, 1963., prema Berk, 2008.). Teorija socioemocionalne selektivnosti govori kako u starosti socijalne aktivnosti ne opadaju, već socijalna mreža postaje selektivnija jer osobe napuštaju nezadovoljavajuće kontakte, a zadržavaju i produbljuju one koje žele (bračni odnosi, djeca, dugotrajni

prijatelji) (Berk, 2008.). Odnosno, starije osobe stavljaju veći naglasak na emocionalnu kvalitetu od kvantitete socijalnih odnosa. Suprotno tome, rezultati nekih istraživanja pokazuju da starije osobe više doživljavaju razočaravajuće i konfliktne odnose s drugima koji ugrožavaju njihovo zdravlje (Rook, 2015.). Svakako, usamljenost se razlikuje s obzirom na percepciju i doživljaj starijih osoba.

Općenito, socijalna integracija i društveno blagostanje su ključni čimbenici u procesu starenja te u predviđanju očekivanog životnog vijeka (Berkman, 1995., prema De Jong Gierveld i sur., 2009.) i pojave dugotrajnih bolesti (Cacioppo i sur., 2002., Havens i Hall, 2001., prema De Jong Gierveld i sur., 2009.). Sam osjećaj usamljenosti utječe na način na koji se pojedinci ponašaju prema drugima te je povezan s tjeskobnim, neugodnim pa čak i neprijateljskim ponašanjem (Berscheid i Reis, 1998., Cacioppo i sur., 2006., Cacioppo i sur., 2009., prema Stokes, 2016.). Vidljivo je kako se emotivna iskustva, kao što je usamljenost, mogu manifestirati na različite načine pa čak i nenamjerno i nesvjesno (Stokes, 2016.). S obzirom na ove rezultate, bitno je razumjeti procese koji dovode do usamljenosti u kasnijem životu. Istraživanja pokazuju kako usamljenost u starosti vodi do raznih zdravstvenih problema, odnosno problema tjelesnog i mentalnog zdravlja. Usamljenost može biti uzrok lošeg zdravlja, ali može biti i njegova posljedica (Wenger i sur., 1996.). Bolest, gubitak i invaliditet mogu uzrokovati i fizičku i psihičku bol. Također, čimbenici bolesti povećavaju strah od usamljenosti u budućnosti, ali i sam strah od bolesti uzrokuje usamljenost (Hazer i Boyle, 2010.). Usamljenost je značajan stresor koji uzrokuje pad funkcionalnosti osobe i povećava rizik od suicidalnih misli i smrtnosti (Perissinotto i sur., 2012., Steptoe i sur., 2011., Theeke i sur., 2015., prema Canjuga i sur., 2018.). Isto tako, usamljenost je prepoznata kao uzrok suicida ili pokušaja suicida (Erol i sur., 2010., Železnik i sur., 2016.). Također, usamljenost se povezuje s depresijom i anksioznošću (Heikkinen i Kauppinen, 2011., Lovreković i Leutar, 2010., prema Železnik i sur., 2016.). Iskustvo usamljenosti povezano je s mnoštvom drugih negativnih ishoda za starije osobe, uključujući disfunkciju spavanja, kognitivno opadanje, nižu tjelesnu aktivnost pa čak i raniju smrtnost (Brummett i sur., 2001., Hawkey i sur., 2009., Luo i sur., 2012., prema Moorman, 2016.). A Cacioppo i suradnici (2015., prema Simard i Volicer, 2020.) nalažu kako je usamljenost faktor rizika za kognitivni pad i napredovanje Alzheimerove bolesti, moždani udar, pretilost i povišeni krvni tlak.

Usamljenost je i negativno povezana s razinom samopoštovanja (Ma i sur., 2014., prema Canjuga i sur, 2018.). Vidljivo je kako je usamljenost složen koncept, a koji onda posebno utječe na psihosocijalnu dobrobit starijih osoba (Hazer i Boyle, 2010.). Svi čimbenici značajno utječu na zadovoljstvo životom, dobrobit i svakodnevne životne aktivnosti pojedinca (Hazar i Boyle, 2010., Wegner i sur., 1996.). Zbog toga je potrebno sagledati sve aspekte usamljenosti u starosti.

4. ISTRAŽIVANJA O USAMLJENOSTI STARIJIH OSOBA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

Tema usamljenosti se često proteže u istraživanjima s fokusom na osobe starije životne dobi, a s pandemijom bolesti COVID-19 i mjerama vezanim uz nju, usamljenost u kontekstu starijih osoba dobila je veliku pozornost istraživača. Što se tiče općenitog utjecaja pandemije na živote starijih osoba, njih 51% navodi kako su se dobro prilagodili na novonastale aktivnosti, nisu se bojali niti morali nešto bitno mijenjati, a ova otpornost i prilagodljivost mogla bi se pripisati cjeloživotnom iskustvu suočavanja s raznim životnim izazovima (Tucak Janković, 2021.). Ostalih 49% osoba navodi kako su pandemija i mjere zaštite ostavile negativan utjecaj na život starijih osoba u tri glavne domene: narušeno mentalno i tjelesno zdravlje te ugrožena dobrobit, ograničenje uobičajenih aktivnosti i slobode kretanja, te socijalno distanciranje i izolacija zbog ograničenja kontakta s drugima. Upravo u zadnjoj podtemi, 24% osoba navodi kako su bili izolirani, osjećali su se usamljeno te su im nedostajala druženja, bilo s obitelji ili prijateljima (Tucak Janković, 2021.). Osobe su govorile kako su se i sami bili distancirali u svojevolumnu izolaciju, da je došlo do velike otuđenosti i izoliranosti, da nisu mogli zagrliti svoje drage ljude te da im je falio doticaj s ljudima (Tucak Janković, 2021.). Luchetti i suradnici (2020., prema Šolak i Dragičević, 2021.) nalaze kako nije bilo značajnih promjena u usamljenosti prije i tijekom pandemije te kako su stariji ispitanici pokazivali veću **otpornost** kao odgovor na pandemiju od mlađih dobnih skupina. Ovo istraživanje je rađeno na samom početku pandemije (početkom 2020. godine) kada su razine društvene podrške bile velike. Pandemija je u svojim počecima manje utjecala na psihološku dobrobiti starijih (izuzev ako je nastupila smrt bliske osobe) pa su osobe bile otpornije na poremećaje mentalnog

zdravlja, depresivnost i anksioznost (Lopez i sur., 2020., Petzold i sur., 2020., Vahia i sur., 2020., prema Tucak Janković, 2021.). Lee i suradnici (2019., prema Tucak Janković, 2021.) nude objašnjenje kako starije osobe imaju nižu reaktivnost na stres te bolju emocionalnu regulaciju u odnosu na mlađe dobne skupine.

Pandemija je u nekoj mjeri utjecala na osjećaj usamljenosti starijih osoba, a neka istraživanja nalažu kako se skoro svaka deseta osoba osjećala usamljenije negoli prije pandemije (Smolić, 2021.). U jednom istraživanju je čak svaki treći sudionik doživio umjereni do umjereni visok osjećaj usamljenosti (Dziedzic i sur., 2021.). To potvrđuju i druga istraživanja koja pokazuju **porast** osjećaja usamljenost tijekom izbijanja pandemije COVID-19 (Emerson, 2020., Gaeta i Brygdes, 2020., Yeung Shan Wong i sur., 2020., prema Dziedzi i sur., 2021.). Jedna od četiri osobe izjavila je da je usamljena (25,1%) u usporedbi s godinom prije pandemije kada je to izjavila jedna od šest osoba (17%) (Richardson i sur., 2022.). Slično, istraživanje Vlachantoni i suradnika (2022.) nalaže kako osobe koje se prije izolacije i karantene nisu nikada ili gotovo nikada osjećale usamljeno, tijekom 2020. i 2021. godine prijavili su određeni (veći ili manji) stupanj usamljenosti. S druge strane, Bu i suradnici (2020., prema Kasar i Karaman, 2021.) u svojoj presječnoj studiji navode kako je za vrijeme pandemije usamljenost bila stabilna s malim povećanjem. Također, Stolz i suradnici (2021.) su primijetili povećanje usamljenosti kod osoba starije životne dobi, ali iskazuju kako su ti učini kratkotrajni te da ne očekuju izrazito negativne posljedice na zdravlje starijih osoba. No, Burlacu i suradnici (2020.) navode da psihološke implikacije na mentalno zdravlje mogu trajati dugo nakon epidemije. Heidinger i Richter (2020.) usporednom analizom prije i tijekom pandemije dokazuju blagi, ali značajan porast usamljenosti među starijim osobama. Ovakvi rezultati mogu se vidjeti kao dokaz da pandemija nije izazvala neviđene stope usamljenosti od kojih se strahovalo, što ukazuje na veću otpornost starijih ljudi od očekivanog (Palgi i sur., 2020., Wu i sur., 2020., prema Richardson i sur., 2022.). Prema Guneru i suradnicima (2021.) starije osobe su doživjele umjerenu razinu emocionalne i socijalne usamljenosti tijekom pandemije. A prema Van Tilburgu i suradnicima (2021.) socijalna usamljenost je tek neznatno bila porasla, ali je bio zabilježen velik porast emocionalne usamljenosti kao posljedica pandemije. To bi moglo značiti da kriza nije toliko utjecala na društvenost starijih osoba, već na „prazninu“ i blisku povezanost s

ljudima oko njih. Isto tako, postoji razlika među starijim osobama koje su se prethodno dobro prilagodile životu, a koje se onda i uspješno „nose“ s ograničenjima vezanim uz pandemiju te starijim osobama koje su prethodno bile usamljene, imale loše uvjete života ili živjele pod raznim drugim ograničenjima, a onda su i dodatno ranjive na intenziviranje usamljenosti (Stuart i sur., 2022.).

Određena medijska izvješća nalažu da su kolektivni interes i zajednički fokus na pandemiju bili povezani s većom učestalošću društvenih interakcija i većim angažmanom u kriznim okolnostima čime je poboljšán paradoksalan osjećaj zajedništva (Bhutani i Greenwald, 2021.). Pomoć prijatelja, obitelji, susjeda pomaže starijim osobama da se osjećaju povezanim, zbrinutijima i sigurnijima što povećava osjećaj solidarnosti, pa posljedično to iskustvo zajedništva može pomoći starijim osobama da se osjećaju manje usamljenije (David, 2020., prema Conroy, 2020.). Osjećaj zajedništva bio je prisutan, barem u početnim razdobljima, kada su svi iskazivali brigu jedni za druge. Isto tako, svi su bili u istoj situaciji i na neki način povezani, barem putem medijskih kanala, jer je većina ljudi pažljivo pratila svakodnevna medijska izvješća o oboljelima te strepila svaka dva tjedna čekajući nove epidemiološke mjere. Nadalje, ova pandemija može dovesti i do samoće, one u pozitivnom kontekstu. U istraživanju Tucak Janković (2021.) je mali postotak starijih osoba izvukao i one pozitivne utjecaje pandemije kao što je veće posvećivanje sebi i samorefleksiji, zaostalim poslovima, hobijima, boravku na otvorenom, zbližavanju s ukućanima. Nadalje, pandemija može prilagoditi naše vlastite procjene drugih osoba u odnosu na vlastitu percepciju usamljenosti te se mogu preispitati aspekti života koji su doprinijeli prethodnim percepcijama o usamljenosti (Miller, 2020.). S kognitivne perspektive, reflektirajući i analizirajući svoju percepciju i svoje poimanje o usamljenosti, osoba može doći do značajnih uvida koje onda mogu i posljedično utjecati na njezin osjećaj usamljenosti.

S obzirom da su obilježja pojedinca važnija za povećanje osjećaja usamljenosti od mjera zaštite (Atzendorf i Gruber, 2021., prema Smolić, 2021.), sada će biti prikazana neka obilježja i razlike koje se odnose na usamljenost u starijoj dobi u kontekstu pandemije COVID-19. Prvo će biti prikazana istraživanja o usamljenosti starijih osoba tijekom pandemije u domovima za starije i nemoćne, zatim istraživanja s obzirom na

strukturu obitelji, bračni status, aspekte socijalne mreže, spol, fizičko i psihičko zdravlje, obrazovni i financijski status te ponešto o razlikama među zemljama.

4.1. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE

Općenito gledajući, samoća i usamljenost, osim zdravstvenih problema, su jedan od najčešćih razloga dobrovoljnog odlaska u dom za starije i nemoćne (Železnik i sur., 2016.). S druge strane, fizička razdvojenost ili odvojenost osoba koje žive u domovima za starije od ostatka zajednice može utjecati na društvene odnose te prethoditi usamljenosti (Perlman i Peplau, 1981.). Zapravo, kod osoba koje su prije odlaska u dom bile usamljene, taj osjećaj se može smanjiti zbog povezanosti i pripadnosti zajednici u koju dolaze, a kod osoba koje su imale dobro razvijenu socijalnu mrežu prije odlaska u dom, kontakti se mogu smanjiti pa posljedično se može razviti osjećaj usamljenosti. Zato je za smanjenje usamljenosti štićenika u domovima za starije potrebno poticati društvene interakcije unutar doma, ali i promovirati veze sa širom zajednicom. No, dolaskom pandemije, socijalni kontakti i odnosi su bili promijenjeni. Starije osobe u domovima za starije i nemoćne su bile posebno **ranjiva** skupina starijih zbog činjenice života u kolektivu, narušenog imunološkog sustava te u vezi s time i visoke stope smrtnosti štićenika domova za starije i nemoćne. Zbog toga su diljem svijeta na snazi bile posebne mjere u domovima, uključujući zabrane posjeta. No, unatoč tim restrikcijama, pandemija se proširila domovima za starije. Rapidno širenje bolesti COVID-19 i smrtnost povezana s njom, odražavalo je potrebu za kontinuiranim ograničenjima kontakta između ustanove i zajednice, povećano testiranje osoblja i štićenika te pojačanu kontrolu infekcije (Abrahams i sur., 2020.). Upravo ova kombinacija posebno ranjive populacije, manjka osoblja, neadekvatnih resursa i uvjeta rada stvorili su „oluju“ koja je poljuljala već ovako nefunkcionalne domove za starije i nemoćne (Ouslander i Grabowski, 2020.).

Iako je zabrana grupnih aktivnosti i zabrana posjeta izvana, smanjila rizik od širenja infekcije COVID-19 u domovima za starije, ona je značajno povećala socijalnu izolaciju i posljedičnu usamljenost štićenika (Simard i Volicer, 2020.). Generalno, osobe koje žive u ustanovama socijalne skrbi imale su najveći rizik od usamljenosti (Kasar i Karaman, 2021.). Starije osobe, kao korisnici domova za starije i nemoćne,

teško su se nosili sa situacijom te su emotivno govorili o svojim poteškoćama koje su donijele pandemijske restrikcije, a što je posljedično utjecalo na njihovo fizičko i mentalno zdravlje, povećan osjećaj usamljenosti te ubrzan proces starenja (Vukušić, 2022.). Sam očaj, usamljenost i ogorčenost prikazan je u izjavama samih korisnika koji su se osjećali kao da su zatvorenici, kao da ne postoje jer im se nitko ne obraća niti ikoga susreću te kako će „umrit' od jada, a ne od korone“ (Goreta, 2020., prema Vukušić, 2022.). Većina korisnika domova je priznala kako se osjećala usamljeno tijekom karantene jer nisu imali s kime razgovarati, pogotovo ako sami borave u sobi (Jusko i sur., 2021.). Nekolicina sudionika nije izravno priznala usamljenost, ali su priznali da im nedostaje obitelj i razgovor s njima (Jusko i sur., 2021.). Vidljivo je kako je najveći problem bio u socijalnom i društvenom životu tih osoba.

Gubitak rutinskih socijalnih aktivnosti i interakcija doveo je do usamljenosti. Osim što su prostorna ograničenja i izolacija imali negativan učinak na raspoloženje, kogniciju, opće funkcioniranje i kvalitetu života štićenika domova, utjecali su i na osoblje doma te na **obitelji** štićenika (Ouslander i Grabowski, 2020.). Posjeti obitelji i prijatelja ključni su za brigu o štićenicima, pružajući im kontinuitet, zagovaranje, emocionalnu podršku, osjećaj smisla, vrijednosti i povezanosti, a sama zabrana posjeta i nedostatak socijalne podrške može dovesti do povećanog rizika od ugroze fizičke i psihičke dobrobiti te pobolijevanja, pa i smrtnosti (Rodney i sur., 2021.). Također, ovo je posebno opterećujuće za štićenike s kognitivnim oštećenjima i demencijom te se članovi obitelji mogu bojati da ih osoba više neće prepoznati, s obzirom da su se prije zabrana viđali gotovo svakodnevno (Simrad i Volicer, 2020.). Također, socijalna izolacija, usamljenost, ranjivost i zaraza negativno su utjecali i na razgovore o kraju života te smanjili mogućnost „umrijeti uz nekoga“ što ima znatne socijalne i egzistencijalne posljedice, kako za umirućeg pacijenta, tako i za njegovu rodbinu u procesu žalovanja (Rodney i sur., 2021.). U SAD-u je bio dopušten posjet u situacijama kada je osoba u palijativnoj skrbi, takozvane „situacije suosjećajne skrbi“ (Rodney i sur., 2021.). A to kada bližnja osoba umire u bolnici bez obitelji i prijatelja, sudionici u istraživanju Llorente-Barrosoa i suradnika (2021.) navode kao najdramatičnije situacije patnje uzrokovane usamljenošću tijekom pandemije. Upravo se tim kontaktima htjelo izbjeći da osobe umiru same i otuđene.

Pandemija je u domovima za starije i nemoćne samo potvrdila koliko je esencijalna socijalna interakcija za dobrobit starijih osoba. Pogotovo je važna kontinuirana socijalna podrška, bilo od obitelji, prijatelja ili zajednice koji su temeljni dio kvalitete života svakog pojedinca. Zato se ogleda nužnost pružanja holističke skrbi kao nove prakse u domovima za starije i nemoćne koja osim fizičkog zdravlja, uključuje i mentalno i emocionalno blagostanje štićenika.

4.2. STRUKTURA OBITELJI

Kao što je gore spomenuto, živjeti sam i biti usamljen nisu istoznačnice. Starije osobe koje žive same, mogu imati široku socijalnu mrežu i mrežu podrške te se ne osjećati usamljeno, dok osobe koje žive s obitelji mogu imati osjećaj usamljenosti zbog neodgovarajućih i konfliktnih odnosa u obitelji. No, znanstvena je spoznaja kako je usamljenost češća u **samačkim** kućanstvima. I tijekom trajanja pandemije, razna istraživanja su potvrdila ovu spoznaju kako je viša stopa usamljenosti kod starijih osoba koje žive sami (Dziedzi i sur., 2021., Richardson i sur., 2022., Smolić, 2021., Stolz i sur., 2021.). Upravo je i u različitim državama živjeti sam jedan od utjecajnih prediktora usamljenosti (Tonković i sur., 2021.). Određena istraživanja prave razliku u stopi usamljenosti prije i tijekom pandemije. Guner i suradnici (2021.) u svom istraživanju nalažu kako se osjećaj usamljenosti kod starijih osoba koje žive same statistički značajno povećao u odnosu na razdoblje prije pandemije. U studiji Heidingera i Richtera (2020.) sudionici koji žive sami su imali najviše stope usamljenosti i prije i tijekom pandemije nego li sudionici koji žive u višečlanim kućanstvima. Ali pronalaze da je povećanje razine usamljenosti, uspoređujući vrijeme prije i tijekom pandemije, bilo najviše primjetno među starijim osobama koji žive s još jednom osobom, a ne toliko kod starijih osoba koji žive u samačkom kućanstvu. Autori objašnjavanju ove rezultate vjerojatnošću da starije osobe koje žive same nisu doživjele sigurnosne mjere jednako restriktivno kao osobe koje žive s barem još jednom osobom jer su navikle biti same pa su stoga bile otpornije i samo-učinkovitije ili pak moguće da su se (virtualni) društveni kontakti više koncentrirali na osobe koje žive same jer su one smatrane najranjivijima (Heidinger i Richter, 2020.). Llorente-Barroso i suradnici (2021.) opisuju „čudan“ osjećaj usamljenosti koji su starije osobe koje su živjele u kućanstvu s drugim ljudima doživjele kada bi se razboljele te morale

biti u karanteni, izolirati se od ostalih ukućana i biti same u svojoj sobi. Iako su tijekom pandemije starije osobe koje žive u samačkim kućanstvima posebno ranjiva skupina, potrebno je bilo pružiti podršku svim starijim osobama, bez obzira na strukturu kućanstva i obitelji.

4.3. BRAČNI STATUS

U starijoj dobi partneri postaju važan dio socijalne mreže i povezanosti (Berk, 2008.). Zbog toga je česta teza kako biti u braku štiti od usamljenosti. Iako su starije osobe - samci, objektivno izoliranije od osoba u braku, nisu nužno i usamljenije (Gubrium, 1975., Townsend, 1968., prema Revenson i Johnson, 1984.). Razina usamljenosti u partnerskom odnosu opet ovisi o samoj kvaliteti tih odnosa, o prisnosti osobe s partnerom kao i očekivanjima od partnera (Lacković Grgin, 2008., Moorman, 2016.). Također, sam osjećaj usamljenosti se može pojaviti u skladnom braku uslijed različitih životnih okolnosti ili zbog čimbenika izvan braka (npr. socijalna izolacija) (Lacković Grgin, 2008., Moorman, 2016.). Usamljenost je veća kod osoba koje su tek nedavno same (rastavljeni/razvedeni i udovci/udovice) nego kod osoba koje su cijeli život same (Revenson i Johnson, 1984., Wenger i sur., 1996.). Jasan je učinak bračnih prijelaza te nedavnosti za usamljenost: oni koji su nedavno izgubili supružnika, zbog smrti ili razvoda, bili su usamljeniji.

Tijekom pandemije, malo istraživanja se dotaklo razlike u bračnom statusu starijih osoba u pogledu usamljenosti. Neka istraživanja su dobila rezultate kako osobe starije životne dobi koje **nisu u braku** pokazuju veći stupanj usamljenosti od osoba koje jesu u bračnoj zajednici (Neuberg i sur., 2021.). A osobe koje su se navele svoje bračni status kao samci su pokazivali najveći stupanj usamljenosti (Guner i sur., 2021.). Također, spominju se udovci i udovice kao osobe s izraženijim osjećajem usamljenosti (Dziedzic i sur., 2021.) te osobe koje nikada nisu bile u braku (Alhalaseh i sur., 2022.). Chiao i suradnici (2021.) u istraživanju prave razliku socijalne i emocionalne usamljenosti s obzirom na bračni status starijih osoba. Rezultati pokazuju da starije osobe koje su razvedene ili žive same vjerojatnije će pokazati veću socijalnu usamljenost, a starije osobe koje su udovci imali su veću vjerojatnost da će doživjeti emocionalnu usamljenost nego bračna skupina starijih. Isto tako, bračni parovi koji su

prijavili više razine emocionalne usamljenosti, vjerojatno će imati niže razine zadovoljstva njihovog supružničkog odnosa (Chiao i sur., 2021.). Naglašava se važnost pružanja podrške s obzirom na specifične emocionalne i socijalne potrebe. Tijekom pandemije je to izrazito važno jer su se uobičajene mreže socijalne podrške poremetile. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razumjeli mehanizmi kroz koje bračni status utječe na doživljaj usamljenosti među starijim osobama.

4.4. SOCIJALNE MREŽE

Ono što općenito pruža koheziju, osjećaj pripadnosti i zaštitu od samoće su partnerski odnosi, obitelj te ostale vrste integracijskih struktura poput pripadnosti crkvi, sudjelovanje u radnoj snazi, volonterski rad i članstvo u udrugama (De Jong Gierveld, 1998.). No, sam pojam socijalnih mreža nije dovoljan za objašnjenje usamljenosti, već je potrebno mjeriti i njihovu kvantitetu, najviše kvalitetu te neke aspekte/karakteristike socijalne mreže kao što su socijalne interakcije, socijalna razmjena, socijalna podrška. Uslijed pandemije, ljudi su mogli doživjeti žalost, izgubiti supružnika, rodbinu ili osobu iz svoje socijalne mreže, a uz to su mogli doživjeti gubitak društvenih kontakata vezanih uz posao, sudjelovanje u društvenim i javnim aktivnostima te skrb i podršku stručnjaka zdravstvene ili socijalne skrbi (Van Tilburg i sur., 2021.). Ti različiti osobni gubici i neispunjene potrebe za podrškom bili su povezani s povećanom socijalnom i emocionalnom usamljenošću i općenito problemima mentalnog zdravlja (Van Tilburg i sur., 2021.). Porast usamljenosti mogao bi biti najviše uzrokovan uvjetima koji zahtijevaju poštivanje mjera povezanih s pandemijom, a tiču se ograničenja druženja i socijalnih kontakata te socijalnog distanciranja.

Proslave značajnih obljetnica, praznika, blagdana i drugih važnih događaja su bile ograničene, a što je posebno utjecalo na stariju populaciju. Osobama starije životne dobi ovi događaji imaju veliko značenje za prisjećanje, ali i stvaranje uspomena s obitelji i prijateljima, a izolacija i ograničavanje okupljanja utišalo je njihovu priliku za veselje i radost (Rodney i sur., 2021.). Armitage i Nellums (2020.) navode kako će izolacija tijekom pandemije najviše utjecati na starije osobe čiji se društveni kontakti svode na one izvan kuće, primjerice u centrima u zajednici ili mjestima bogoslužja. Isto tako, osobe koje nemaju blisku obitelj i prijatelje, već se oslanjaju na službe

socijalne skrbi i volontere mogu biti u dodatnom riziku od usamljenosti (Armitage i Nellums, 2020.). To potvrđuju Richardson i suradnici (2022.) te navode kako oni koji su imali česte društvene **kontakte** prije pandemije u zajednici te one starije osobe koje su bile primorane odvojiti se od obitelji su imali veći rizik biti usamljeni tijekom pandemije. Svakako, usamljenost jest bila veća kod osoba s nižim intenzitetom socijalnih interakcija i slabijom mrežom kontakata (Tonković i sur., 2021.). No, najveći prediktor usamljenosti je bio indeks sukoba u bliskim socijalnim vezama, dok je svakodnevno druženje s bliskim osobama kao što su obitelj i prijatelji pokazalo značajnu negativnu korelaciju s usamljenošću (Tonković i sur., 2021.). Ovo potvrđuje tezu o važnosti ne samo kvantitete, već i kvalitete bliskih odnosa i kontakata. S druge strane, Jusko i suradnici (2021.) pokazali su kako neke starije osobe mogu doživjeti neugodno stanje usamljenosti unatoč odgovarajućim odnosima s drugima. Nadalje, rezultati određenog istraživanja pokazuju kako su se u pandemiji starije osobe oslanjale na one ljude s kojima su već bili bliski, dok su slabije veze nestale (Volker, 2023.). Odnosno kada je kriza, osobe se usmjeravaju na najbliže članove svoje mreže. Ovo otkriće, odnosno ovaj takozvani obrazac „zaključavanja mreže“ bi se mogao odraziti na post-pandemiju što može nositi sa sobom i dugoročne posljedice – kada se situacija normalizira te se mjesta okupljanja ponovo otvore takve osobe bi izgubile naviku kontakta sa slabijim vezama i vjerojatno ostale oprezne pri uspostavljanju novih kontakata što nije prikladno za razvijanje novih horizonata (Volker, 2023.).

Određena istraživanja nisu pronašla promijene u socijalnim mrežama starijih osoba tijekom pandemije. Pa tako, Van Tilburg i suradnici (2021.) nisu našli utjecaj smanjene učestalosti socijalnih kontakata na dobrobit starijih osoba tijekom pandemije. Prema kognitivnom pristupu usamljenosti, mjere fizičke distance mogle su (privremeno) smanjiti **očekivanja** starijih osoba o učestalosti kontakata i razmjene u odnosima što je posljedično smanjilo njihov osjećaj usamljenosti (Rook i Peplau, 1982., prema Van Tilburg i sur., 2021.). Neke osobe su se pomirile s time da moraju ostati kući te moraju biti odgovorni, dok su se kod nekih javile neugodne emocije poput bijesa i žaljenja, najviše vezano uz mjere i reduciranje socijalnih interakcija (Jusko i sur., 2021.). Također, postoji mogućnost da su starije osobe „preselile“ svoju socijalnu mrežu i podršku virtualno te pokušale pronaći **alternativne** načine održavanja kontakata. Pa tako istraživanja pokazuju da osobe koje su komunicirale s obitelji i prijateljima putem

društvenih mreža i mobitela imale su manji osjećaj usamljenosti (Guner i sur., 2021.). No, Volker (2023.) u istraživanju prikazuju da internet i društveni mediji nisu ublažili usamljenost kao posljedicu pandemije ni kod mlađih ni starijih generacija. Svakako, restriktivne mjere u pandemiji su otežale osobne kontakte i druženja te su donijele nove izazove za održavanje socijalnih mreža i prilagodbu na slabije društvene interakcije.

4.5. SPOL

Kod istraživanja spolnih razlika usamljenosti prije pandemije, rezultati su se pokazali nekonzistentni te se spominju značajne spolne razlike u usamljenosti (Vuletić i Stapić, 2013.). Odnosno prema nekim istraživanjima, žene u starosti obično potvrđuju veći stupanj usamljenosti (Jones i sur., 1985., Pinguart i Sorensen, 2000., Prince i sur., 1997., prema Vuletić i Stapić, 2013.), dok druga povezuju muškarce s usamljenošću (De Jong Gierveld, 1998., Jones i sur., 1985., Wenger i sur., 1996., prema Vuletić i Stapić, 2013.). A određena istraživanja pak ne nalaze spolne razlike u usamljenosti starijih osoba (Golden i sur., 2009., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Razlike se često objašnjavaju kulturnim i društvenim utjecajima, odnosno socijalizacijom i rodnim ulogama (npr. žene su spremnije priznati osjećaj usamljenosti) te različitim načinima društvene povezanosti muškaraca i žene (npr. žene često održavaju bliske emotivne veze, a muškarci one zasnovane na zajedničkim interesima) (Vuletić i Stapić, 2013.). Gledajući pak faktor gubitka partnera, starije žene duže žive od muškaraca pa se mogu češće osjećati usamljeno, dok kod muškaraca gubitak partnerice ponekad znači i gubitak jedinog oslonca u pogledu socijalnih veza (Berk, 2008.). Također, spominje se razlika kako su žene usamljenije u prijateljskim i intimnim vezama (emocionalna usamljenosti), dok su muškarci u društvenim grupnim odnosima (socijalna usamljenosti) (Mikolić i Putarek, 2013., Ruac i sur., 2016., prema Canjuga i sur., 2018.).

Tijekom pandemije, većina istraživanja je dobila rezultate kako starije **ženske** osobe pokazuju viši stupanj i veći rizik usamljenosti od starijih muških osoba (Neuberg i sur., 2021., Richardson i sur., 2022., Tonković i sur., 2021.). Neuberg i suradnici (2021.) objašnjavaju kako su žene otvorenije i slobodnije u izražavanju svojih osjećaja te su

više introspektivne i orijentirane evaluaciji interpersonalnih odnosa, a takve spolne razlike mogu se i objasniti različitim socijalizacijskim zahtjevima s obzirom na spol. Vlachantoni i suradnici (2022.) u svom istraživanju nalaze kako su starije žene češće iskazivale usamljenost nego stariji muškarci, čak i kada žive s partnerom. Dok, Guner i suradnici (2021.) nisu pronašli značajnu povezanosti između usamljenosti i spola starijih osoba. Jedno istraživanje je napravilo razliku s obzirom na spol i zemlje tijekom pandemije u kontekstu usamljenosti. Pa tako, starije osobe muškog spola u zemljama sa snažnijim utjecajem pandemije (Italija i Španjolska) su se osjećali izoliranije i usamljenije od drugih te su češće osjećali nedostatak druženja (Lo Coco i sur., 2021.). Dok u zemljama s manjim utjecajem pandemije (Hrvatska, Slovačka, Bosna i Hercegovina, Srbija i Slovenija) starije žene su prijavile veći stupanj usamljenosti i izolacije, na što autori pružaju moguće objašnjenje kako su žene u tim zemljama bile potpunije uključene u zahtjevne obiteljske aktivnosti od muškaraca i imale manje prilika za društvene interakcije (Lo Coco i sur., 2021.). Na temelju analiziranih istraživanja, može se zaključiti da usamljenost tijekom pandemije varira ovisno o spolu, ali sociokulturnom kontekstu u kojem starije osobe žive koji je kao takav važan za razumijevanje iskustva usamljenosti, a onda i prilagođenim strategijama podrške koji uzimaju u obzir ove različitosti.

4.6. FIZIČKO I PSIHIČKO ZDRAVLJE

S obzirom da je usamljenost negativno iskustvo, ono može pogoršati fizičko i psihičko zdravlje pojedinca (Khan i sur., 2003., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Pandemija je uzrokovala poremećaj rutine koja može uzrokovati općenito gubitak strukture i utjecati na raspored uzimanja lijekova, brigu o sebi, higijenu, hidrataciju i san pa posljedično može pogoršati zdravstveno stanje i usamljenost kod starijih osoba (David, 2020., prema Conroy i sur., 2020.). Općenito, osobe starije životne dobi koje su svoje fizičko i psihičko zdravlje procjenjivale lošim imaju najveći stupanj usamljenosti (Dziedzi i sur., 2021.). Osobe starije životne dobi koje su često posjećivale liječnika opće medicine imale su veću razinu ukupnog osjećaja usamljenosti (Neuberg, 2021.). Također, osjećaj usamljenosti je bio intenzivniji kod osoba s zdravstvenim problemima i kroničnim bolestima (Bu i sur., 2020., Pietter i sur., 2020., prema Guner i sur., 2021.). Uz to, povećana usamljenost u karanteni može povećati i psihopatologije

kod starijih osoba (Kilincel i sur., 2020.). U istraživanjima, usamljenost starijih osoba se najviše povezuje s depresijom i anksioznosti (Alhalaseh i sur., 2022., Dziedzi i sur., 2021., Guner i sur., 2021.). Također, usamljenost se povezuje i s endokrinološkim bolestima, bolestima bubrega, kardiovaskularnim bolestima, kognitivnim disfunkcijama, invaliditetom, ali i povećanom stopom smrtnosti (Dziedzic i sur., 2021., Rodney i sur., 2021.). Odnosno, tijekom pandemije se posebno isticala zabrinutost za usamljene i socijalno izolirane starije osobe koje su se suočavale s povećanim rizikom od pobolijevanja i smrtnosti te u konačnici, kao najgorom posljedicom krize, samoubojstva (Courtet i sur., 2020., prema Miller, 2020.). Postavlja se pitanje je li usamljenost dovela do niza negativnih zdravstvenih posljedica ili pak zdravstveni problemi mogu povećati rizik od usamljenosti. Upravo ta dvosmjerna priroda odnosa između usamljenosti i zdravstvenih problema adresira potrebu za sveobuhvatnom skrbi za starije osobe, posebno u kontekstu pandemije.

4.7. OBRAZOVNI I EKONOMSKI STATUS

Obrazovni i ekonomski odnosno financijski status su važne socijalne determinante koje često utječu na dobrobit pojedinca, uključujući osjećaj usamljenosti. Tako istraživanja povezuju **nisku razinu obrazovanja** s višom razinom usamljenosti kod starijih osoba (Guner i sur., 2021.). Odnosno osobe starije životne dobi nižeg obrazovnog stupnja pokazuju veći stupanj usamljenosti (Neuberg i sur., 2021.). Llorente-Barroso i suradnici (2021.) povezuju, osim nižeg stupnja obrazovanja, i nižu digitalnu pismenost s većom razinom usamljenosti kod starijih osoba. Mullins (1996., prema Lacković Grgin, 2008.) objašnjava kako obrazovanje ne djeluje direktno, već indirektno na usamljenost, odnosno niže obrazovanje je preko samo-procjene siromaštva, uvjeta života i zdravlja povezano s višom razinom usamljenosti. Što se tiče ekonomskog statusa, istraživanja nalažu kako veći rizik od usamljenosti imaju osobe **nižeg socioekonomskog statusa** (Yoon i sur., 2021., prema Kasar i Karaman, 2021.). Također, najveći stupanj usamljenosti imaju nezaposlene osobe te osobe koje svoj financijski status procjenjuju lošim (Dziedzi i sur., 2021.). Uz to, usamljenost starijih je značajno povezana s osobama koje nikad nisu imale posao te s osobama koje nemaju stabilan izvor prihoda (Alhalaseh i sur., 2022.). Isto tako, starije osobe koje žive u području veće deprivacije imaju veći rizik od usamljenosti (Richardson i sur., 2022.).

Neka istraživanja su pak dobila rezultat kako ne postoji razlika kod ispitanika starije životne dobi u odnosu na usamljenost i mjesečni dohodak (Neuberg i sur., 2021.). Nadalje, činjenica je kako su ti čimbenici međusobno povezani. Odnosno, osobe s niskim obrazovanjem imaju većinom i niske prihode te nisko ekonomsko blagostanje što može ograničiti pristup resursima i utjecati na sudjelovanje u društvenim aktivnostima koje bi mogle pomoći u smanjenju osjećaja usamljenosti.

4.8. RAZLIKE MEĐU ZEMLJAMA

Sami intenziteti i opsezi epidemioloških mjera te zahvaćenost bolesti COVID-19 se razlikovao od zemlje do zemlje. Čak se i sam obrazac usamljenosti razlikuje od zemlje do zemlje (Lieberoth i sur., 2021., prema Stuart i sur., 2022.). Usporedno s drugim zemljama Europske Unije, navodi se kako Hrvatska nije imala značajna povećanja što se tiče usamljenosti starijih osoba u pandemiji te se pozicionira na središnjem mjestu gledajući sve zemlje (Smolić, 2021.). Lo Coco i suradnici (2021.) u svojoj studiji usredotočuju se na povezanost straha od COVID-19 i usamljenosti tijekom karantene tj. prvog vala pandemije te prave razlike između europskih zemalja sa snažnim učinkom zaraze (Italija i Španjolska) i onih s blažim učinkom (Hrvatska, Slovačka, Bosna i Hercegovina, Srbija i Slovenija). Prikazuju rezultate gdje su u zemljama sa snažnim utjecajem pandemije sve dobne skupine prijavile veći osjećaj usamljenosti, dok su u manje ugroženim zemljama višu usamljenost prijavile starije osobe (Lo Coco i sur., 2021.). Tonković i suradnici (2021.) primijetili su razlike gdje su ispitanici srednje odrasle dobi usamljeniji u nordijskim zemljama, dok su ispitanici starije dobi usamljeniji u istočnoeuropskim zemljama. Slično su u svojem istraživanju Rapoliene i Aartsen (2021., prema Tonković i sur., 2021.) došli do nalaza gdje su stariji ispitanici u posttotalitarnim zemljama odnosno istočnoeuropskim zemljama pokazali viši stupanj usamljenosti što autori povezuju s slabom angažiranosti društvene zajednice i manjkom povjerenja u druge osobe. Možda bi se takvi nalazi mogli povezati s ključnim razlikama u tim zemljama, kao što je uloga proširene obitelji ili uloga institucija socijalne skrbi. Suprotno tim nalazima, Smolić (2021.) u svom istraživanju zaključuje kako su stariji ispitanici u postsocijalističkim zemljama manje usamljeniji od ispitanika u zemljama tzv. stare Europe s obzirom da većina živi s drugim osobama te je snažnija društvena mreža i uloga članova obitelji. Ovakve nalaze bi valjalo produbiti

daljnjim istraživanjem. Također, međukulturalna istraživanja treba **kritički** sagledati zbog problema u nesuglasnosti korištenja različitih definicija i konceptualizacija usamljenosti. Može se zaključiti da je iskustvo usamljenosti i pod utjecajem kulturnog nasljeđa, posebice kad su kulture različite socijalno, ekonomski i geografski, a što se najviše očituje u razlikama individualističkih i kolektivističkih kultura, kao i podjeli na tranzicijske zemlje (Lacković Grgin, 2008.).

5. NAČINI SUOČAVANJA S USAMLJENOŠĆU

S obzirom da je usamljenost negativno i bolno iskustvo, osobe nastoje što prije nadvladati i reducirati to stanje koristeći se različitim strategijama. Izbor načina suočavanja varira o osobnim značajkama osobe, o njezinom kognitivnom procjenjivanju uzroka usamljenosti te o procjenama resursa za efikasno suočavanje, a ovisi i o prirodi i trajanju usamljenosti (Lacković Grgin, 2008). Prevencija je svakako jedan od najboljih alata za ublažavanje štetnih učinaka tjeskobe, stresa, socijalne izolacije i usamljenosti (Coe i sur., prema Llorente-Barroso i sur., 2021.). Kako bi preventivne i interventne metode bile učinkovite, one moraju biti prilagođene specifičnim problemima pojedinca koji je usamljen. Prije započinjanja intervencija, potrebno je napraviti sveobuhvatnu analizu prethodnika usamljenosti i interakcijskih stilova usamljenih osoba.

Rokach (1990., prema Lacković Grgin, 2008.) navodi dvije općenite kategorije suočavanja s usamljenošću: strategije koje pogoduju smanjenju i strategije koje ne pogoduju smanjenju usamljenosti. Prvoj kategoriji pripada reflektivna samoća, profesionalna intervencija i podrška, mijenjanje načina interakcije s drugima te vjera i religija. U drugoj kategoriji su tzv. samo-destruktivne strategije kao što su ovisničko ponašanje, kriminal, izbjegavanje te samo-inducirana izolacija. Iako ovakve strategije mogu smanjiti osjećaj usamljenosti, zbog svoje destruktivne konotacije neće biti dalje spominjane. Nadalje, u skladu s atribucijskim pristupom, Perlman i Peplau (1981.) navode kako se strategije suočavanja s usamljenošću usmjeravaju na promjenu željene razine društvenog kontakta (putem prilagodbe, izbora zadataka i situacija te promijene standarda), postignute razine društvenog kontakta ili pak na percipiranu veličinu jaza između željene i postignute razine društvenog kontakta. Hawkey i Cacioppo (2010.)

pregledom literature izdvajaju četiri glavne vrste intervencija usamljenosti: jačanje društvenih vještina (npr. trening socijalnih vještina), pružanje socijalne podrške, povećanje mogućnosti za društvenu interakciju i rješavanje neprilagođenih socijalnih kognicija (npr. kognitivno-bihevioralna terapija). Slijedom toga, starije osobe mogu koristiti različite strategije u borbi protiv usamljenosti. Tijekom pandemije, uobičajene intervencije i načini suočavanja s usamljenošću su bile uvjetovane epidemiološkim mjerama pa su se morale revidirati i prilagoditi. U sljedećim odlomcima bit će objašnjene metode koje su spominjane u istraživanjima tijekom pandemije, a koje su onda razdvojene u pet odlomaka: socijalna podrška i društveni kontakti, informacijska i komunikacijska tehnologija, kognitivno-bihevioralna terapija, duhovnost i religioznost te hobi i ostale aktivnosti.

5.1. SOCIJALNA PODRŠKA I DRUŠTVENI KONTAKTI

Starenje sa sobom donosi i niz promjena koje čine starije osobe ovisnim o podršci obitelji i zajednice, čiji je ključni doprinos smanjenje osjećaja usamljenosti i povećanje zadovoljstva životom (Kahn i sur., 2003., prema Vuletić i Stapić, 2013.). Socijalna podrška, pomoć i briga su izrazito bitni u stresnim životnim okolnostima (Rook, 2015.), a to je svakako bilo razdoblje pandemije. Bitno je naglasiti da objektivna socijalna izolacija ne rezultira uvijek subjektivnim osjećajem usamljenosti, ali ipak osobne mreže i obrasci socijalizacije predstavljaju najvažnije prediktore usamljenosti (Tonković i sur., 2021.). Kao što je vidljivo iz gore prikazanih rezultata, mnoga istraživanja potvrđuju kako su se socijalna podrška i socijalni kontakti starijih ljudi promijenili tijekom pandemije što je onda povećalo usamljenost starijih. S druge strane, neka istraživanja opovrgavaju utjecaj bilo zbog alternativne društvenih medija kao zamjene za osobni kontakt ili zbog smanjenih očekivanja osoba. Svakako, pandemija je stvorila prepreke za održavanje socijalnih kontakata jer su se stariji ljudi našli fizički izolirani od obitelji, prijatelja i zajednice, a izazov je bio pružanje i primanje socijalne podrške. Prema **kognitivnom** pristupu, ono što je starije osobe tijekom pandemije moglo štiti od usamljenosti je njihova sklonost cijeniti kvalitetu svojih odnosa umjesto kvantitete, promijeniti očekivanja socijalnih kontakata te prihvatiti privremenost situacije. Uz to, neke starije osobe su koristile **tehnologiju** kako bi ostale u kontaktu sa obitelji, prijateljima i susjedstvom te općenito zajednicom.

Neke socijalne grupe starijih osoba su preselile svoje aktivnosti na Internet platformu, dok su neke prekinule svoje sastanke i aktivnosti (Stuart i sur., 2022.). Tijekom pandemije, neke zajednice i susjedstva ojačale su lokalne veze i uključili se u dobrovoljni rad, donaciju hrane, nuđenje emocionalne podrške, dok neke nisu imale resursa bilo zbog siromaštva, strukturne nejednakosti ili diskriminacije (Bowe i sur., 2020., Jetten i sur., 2020., Templeton i sur., 2020., Wolf i sur. 2020., prema Stuart i sur., 2022.). Upravo je povećana usamljenost povezana s povlačenjem ili odsutnošću susjedstva tijekom pandemije te uz smanjenju ili nikakvu lokalnu podršku, na što su stariji ljudi komentirali da su „zaboravljeni“ (Fawcett i Karastoyanova, 2023.). Tada su dobrotvorne organizacije te zdravstveni i socijalni radnici, igrali ključnu ulogu u razvoju sveobuhvatne mreže podrške za starije osobe, omogućujući im da održe socijalni kontakt (Guner i sur., 2021.). Ovo se posebno odnosilo na potrebu za pružanjem potpore starijima u svim sredinama, uključujući urbane i ruralne zajednice.

Također, bitno je skrenuti i pozornost na specifičnosti starije populacije u **domovima** za starije i nemoćne te njihove potrebe za kontaktom i podrškom tijekom pandemije. Tu se posebno ogleda uloga volontera i članova obitelji te se spominje praksa kako su isti dolazili do prozora domova te štíćenicima pjevali, pričali, slali znakove ili pak slali čestitke, pisma, umjetničke radove obitelji (najprije unuka), fotografije i slike iz prošlosti (Simard i Volicer 2020.). Spominje se i terapija simuliranom prisutnošću kao način na koji članovi obitelji mogu održavati kontakt sa štíćenikom (Simard i Volicer, 2020.). To bi značilo da član obitelji napravi snimku na kojoj postavlja pitanja osobi o primjerice iskustvima iz prošlosti i ostaviti prostora za odgovore korisnika, što bi sličilo telefonskom razgovoru. Osobama s demencija snimka se može ponavljati čime se postiže dobrobit osoba te se smanjuju simptomi demencije u ponašanju (Camberg i sur., 1999., prema Simard i Volicer, 2020.). S obzirom na važnost kontakta, Abbott i suradnici (2019., prema Simard i Volicer, 2020.) navode kako plišane igračke i robotske životinje „*robopets*“ mogu biti učinkovite u smanjenju usamljenosti starijih osoba u domovima. Štíćenicima u domovima za starije i nemoćne za njihovu kvalitetu života značili su njihovi međusobni razgovori o obitelji, djeci, unucima, razmjena informacija, održavanje (telefonskih) kontakta sa obitelji i prijateljima te traženje i dobivanje podrške od stručnih radnika doma (Jusko i sur., 2021., Štambuk, 2021.).

Dakle, svaki mali međuljudski kontakt i podrška su bitni za usamljenost, pogotovo za starije osobe u domovima za starije i nemoćne.

Isto tako, važno je usmjeriti se na poboljšanje individualnih vještina starijih osoba, poticati njihovu upotrebu tehnologije i širenje njihovih komunikacijskih mreža kako bi se spriječio osjećaj usamljenosti (Guner i sur., 2021.). Stručnjaci koji pružaju socijalne usluge mogu tradicionalne intervencije i usluge pružati na osobama netradicionalan način (Kasar i Karaman, 2021.). U smislu učenja o važnosti tehnologije i usvajanju iste, spremnost na različite situacije, učenje novih socijalnih vještina te uspostavljanje odnosa s ljudima na drugačiji način. Iako je tehnologija omogućila mnogima da ostanu povezani te pristupe raznim uslugama, neki stariji ljudi su se borili s digitalnim preprekama, a čemu je posvećen sljedeći odlomak. Usvajanje ovakvog holističkog pristupa može znatno doprinijeti kvaliteti života starijih osoba, ublažavanju usamljenosti i povećanju njihovog zadovoljstva životom. Pandemija je još jednom istaknula važnost socijalnih kontakata kao i različitih kanala za socijalnu podršku te naglasila potrebu za inovativnim rješenjima tijekom kriza.

5.2. INFORMACIJSKA I KOMUNIKACIJSKA TEHNOLOGIJA

S obzirom da digitalno doba nije više budućnost, već sadašnjost, vidljive su promijene u komunikaciji među ljudima i ekspanzija društvenih mreža koja utječe na starije osobe. Prije pandemije, postojao je veliki porast broja starijih osoba unazad deset godina koji su zainteresirani za tehnologiju, svakodnevno provode vrijeme na internetu te posjeduju pametni telefon (Nash, 2019., prema Kasar i Karaman, 2021.). Iako se dobna granica korištenja tehnologije povećava, i dalje postoje razlike među zemljama. Primjerice u razvijenim zemljama Europske unije, skoro svaka druga osoba starija od 65 godina koristi se tehnologijom u svrhu informiranja i komuniciranja, dok je to puno manji postotak u slabije razvijenim zemljama (EUROSTAT, 2020., prema Bertić i Telebuh, 2020.). Korištenje tehnologije u starijoj dobi ima veliki značaj, u domeni boljih socijalnih resursa i dobivanja socijalne podrške, boljeg kognitivnog funkcioniranja te mentalnog zdravlja (Bertić i Telebuh, 2020.). Također, može poboljšati kvalitetu života, povećati socijalnu uključenost, omogućiti neovisnost te aktivno i uspješno starenje (Jusko i sur., 2021.). Informacijske i komunikacijske

tehnologije postaju alat za mentalno zdravlje starijih osoba te pokretači socijalne povezanosti, s obzirom da mogu služiti uspostavljanju kontakata ili poboljšanju odnosa s prijateljima, obitelji, kolegama i poznanicima te pronalaženju novih kontakata s kojim dijele potrebe i interese, neovisno o geografskim barijerama (Llorente-Barroso i sur., 2021.). No, istraživanja pokazuju kako starije osobe tehnologiju koriste prvenstveno za održavanje već postojećih osobnih odnosa i kontakata, a rjeđe za uspostavljanje novih veza (Liddle i sur., 2021., prema Stuart i sur., 2022.). Bertić i Telebuh (2020.) dokazuju kako u ograničenjima fizičkog kontakta, komunikacijske tehnologije mogu biti od pomoći starijim osobama u **smanjivanju** osjećaja usamljenosti. Starije osobe koje stalno ili povremeno koriste telefon ili mobilni telefon za komunikaciju, koriste internetske aplikacije za čavrljanje ili druge komunikacijske tehnologije prijavljuju niži stupanj socijalne i obiteljske usamljenosti, za razliku od osoba koje vrlo rijetko ili nikada ne komuniciraju putem tehnologije (Bertić i Telebuh, 2020.). Tijekom pandemije, starije osobe koje imaju pristup tehnologiji, koristili su razna besplatna sredstva komunikacije (*Facebook, Skype, Whatsapp*) kako bi se što bolje prilagodili situaciji, dok bi starija populacija kojoj je pristup suvremenoj tehnologiji ograničen, koristila telefonske pozive kako bi ostali društveno aktivni (Kasar i Karaman, 2021.). Sami telefonski razgovori pružaju podršku u vremenu izolacije, bilo s obitelji, prijateljima, važnim osobama, volonterima ili pak zdravstvenim i socijalnim službama (Kasar i Karaman, 2021.). Osim za komunikaciju, starije osobe su koristile tehnologiju za pretraživanje te pristup informacijama, internetsko bankarstvo i kupovinu (Fawcett i Karastoyanova, 2023.). Tijekom pandemije, tehnološki alati se mogu i integrirati u krizne situacije, javnozdravstvene odgovore i programe skrbi za rješavanje usamljenosti među starijim osobama (Conroy i sur., 2020.).

S obzirom na sve dobrobiti tehnologije, potrebno je osnaživati starije osobe kako bi stekle i koristile digitalne vještine, ali i prepoznati i podržati ljude koji ih ne mogu ili ne žele koristiti. Istraživanja navode kako je suočavanje s usamljenošću i pandemijom navelo osobe s nižom razinom digitalne pismenosti da sami nauče upotrebljavati tehnologiju, što je kod njih rezultiralo povećanim samopoštovanjem (Llorente-Barroso i sur., 2021.). Također, bitno je poticati međugeneracijsku solidarnost kako bi mlađe osobe podržavale starije osobe u procesu učenja. Upravo većina starijih osoba

izjavljuje kako su stekli tehnološke vještine pomoću drugih te ističu važnost **podrške** u procesu učenja (Freeman, 2020., prema Llorente-Barroso i sur., 2021.). Tijekom trajanja pandemije, mogao se napraviti projekt međugeneracijske solidarnosti gdje bi se „spajali“ mlađi i stariji ljudi u *online* ili telefonskoj komunikaciji. Upravo Joosten-Hagye i suradnici (2020., prema Kasar i Karaman, 2021.) vide korist pilot-aplikacije koja spaja starije i mlađe osobe u smanjenju osjećaja usamljenosti tijekom pandemije. Zatim, razne digitalne platforme gdje bi se starije osobe mogle međusobno družiti, razmjenjivati iskustva i sudjelovati u različitim aktivnostima, a što bi sve moglo pomoći starijim ljudima u smanjenju osjećaja usamljenosti. Isto tako, u domovima za starije tijekom pandemije bilo je moguće implementirati ideje uz male ili nikakve troškove kako bi se smanjila usamljenost, primjerice zvanjem bliskih osoba preko audio i/ili video platformi, slanjem poruka, odnosno barem jedno „Dobro jutro“ i „Laku noć“ je puno značilo starijim osobama u takvom izazovnom razdoblju (Simard i Volicer, 2020.).

Potrebno je kritički se osvrnuti na tehnološke **prepreke** i nejednakosti u dostupnosti i pismenosti starijih osoba. Tehnološke intervencije nisu učinkovite ako starije osobe ne znaju ili ne mogu koristiti ili pak ne mogu nabaviti digitalne alate. Određena tehnologija će biti manje dostupna zbog zemljopisnog položaja (npr. ruralna područja), zbog socioekonomskog statusa (socijalno ugrožene osobe) ili pak kod osoba s kognitivnim ili senzornim oštećenjem (Donovan i Blazer, 2020., Yoon i sur., 2020., prema Kasar i Karaman, 2021.). U pristupačnosti i upotrebljivosti web stranica i digitalnih platformi očituje se i dobna diskriminacija pa je potrebno kreirati obrazovne programe koji potiču pismenost starijih ljudi i odgovaraju svakom profilu (Llorente-Barroso i sur., 2021.). Oglada se potreba osmišljanja i provođenja projekta digitalnog opismenjavanja starijih osoba i nakon pandemije kako bi se povećala pismenost i kako bi se lakše znalo odgovoriti na usamljenost u kriznim situacijama kada je ljudski kontakt smanjen. U takve projekte bi se mogli uključiti i volonteri koji bi onda provodili radionice za starije osobe kako bi naučili koristiti različite digitalne platforme za komunikaciju, kao što su video pozivi, društvene mreže i druge aplikacije. Ovaj projekt omogućuje starijim osobama održavanje kontakta s obitelji i prijateljima, ali im otvara vrata širokom rasponu *online* resursa. Ovakve projekte potrebno je provoditi u svim lokanim zajednicama kao i u domovima za starije i

nemoćne te sa različitim skupinama starijih osoba. Isto tako, pomoć i strpljenje obitelji, njegovatelja ili prijatelja je prvi korak za nabavku resursa i podučavanje kako bi se starije osobe znale služiti tehnologijom (Conroy i sur., 2020.). Što se tiče financijskih prepreka u korištenju tehnologije, mogle bi se prevladati putem socijalnih projekata i programa (Conroy i sur., 2020.). U tom slučaju bi starija osoba mogla dobiti jeftin i jednostavan uređaj za korištenje s određenim aplikacijama za uspostavljanje kontakata tijekom pandemije. No, problem je financijski pritisak koji je već bio uzrokovan s pandemijom i zahtjevima za pružanjem prioritetnijih zdravstvenih usluga.

Također, s **oprezom** se treba gledati korištenje interneta i društvenih medija na smanjivanje usamljenosti s obzirom da postoji oprečna literatura o tome (Miller, 2018., prema Miller, 2020.). U svjetlu pandemije, to bi se najviše odnosilo na dostupnost i zastupljenost loših vijesti, pa i onih s lažnim informacijama te nepoželjnih i neprimjerenih komentara koji mogu utjecati na pogoršanje mentalnog zdravlja. Pa tako, novinski izvještaji koji najavljuju da starije odrasle osobe imaju veći rizik od smrtnosti ili da je vjerojatno da će širiti virus, mogu povećati usamljenost, strah i tjeskobu kod osoba starije životne dobi (Webb, 2020., prema Kilincel i sur., 2020.). Također, informacijska i komunikacijska tehnologija nose rizik površnih međuljudskih odnosa i interakcija (Jusko i sur., 2021.). No, informacijska tehnologija ne znači da kontakt licem u lice nije potreban, on će se uvijek cijeniti, ali mješoviti pristup je održiv te može napraviti značajnu razliku u suzbijanju usamljenosti (Fawcett i Karastoyanova, 2023.). Kako bi korištenje tehnologije u intervencijama kod problema usamljenosti bilo učinkovito, potrebno je uzeti u obzir i vrstu usamljenosti, individualne potrebe, čimbenike okoline, socioekonomski status te tehnološku pismenost osoba (Conroy i sur., 2020.). Iz svega navedenog jasno je kako je informacijska i komunikacijska tehnologija postala jedna od glavnih metoda u borbi protiv usamljenosti, pogotovo u kontekstu globalne pandemije. Trebaju se uzeti u obzir nejednakosti, ukloniti barijere u pristupu tehnologiji, biti svjestan mogućih negativnih posljedica kao i održati ravnotežu između interakcija uživo i *online*.

5.3. KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je povezana s definicijom usamljenosti temeljenom na kognitivističkom pristupu i teorijama. Kognitivne teorije suočavanja podrazumijevaju dva temeljna načina suočavanja: suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje usmjereno na problem (Lacković Grgin, 2008.). Ako je stresna situacija kontrolabilna, onda će biti učinkovitije suočavanje usmjereno na problem, a ako nije kontrolabilna, onda će biti učinkovitije suočavanje usmjereno na emocije. Usamljenost nije samo kognitivni fenomen, već uključuje razne ponašajne i psihičke teškoće koje je potrebno tretirati te ih integrirati u cjelovit sustav (Lacković Grgin, 2008.). Upravo je takvu kognitivno-bihevioralnu terapiju osmislio Jung (1982., prema Lacković Grgin, 2008.). Ista je usmjerena na kognicije usamljenih osoba (iskrivljene percepcije sebe, svijeta oko sebe i budućnosti) te načine njihova društvenog ponašanja (neposjedovanje komunikacijskih i socijalnih vještina, sklonost izbjegavanja socijalnih interakcija i kontakta). Cacioppo i suradnici (2015., prema Käll i sur., 2020.) tvrde kako intervencije temeljene na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, kao što su identifikacija automatskih negativnih misli i bihevioralni eksperimenti, mogu djelovati na smanjenje percepcijskih promjena koje prate osjećaj usamljenosti. Rook (1984., prema Käll i sur., 2020.) također smatra da modificiranje disfunkcionalnih uvjerenja o sebi i društvenim situacijama može biti korisno kod ljudi koji doživljavaju problematičnu i dugotrajnu usamljenost. Također, Perlman i Peplau (1981.) ističu kako je važno poticanje osoba na pozitivnije gledanje na svijet, a to znači promjenu negativne pristranosti u procjenama situacije i kontroliranje negativnih percepcija. Metode kognitivno-bihevioralne terapije, kao što su igranje uloga, modifikacija kognitivnih atribucijskih stilova i jačanje socijalnih vještina dokazano smanjuju usamljenost (McWhirter i Horan, 1996., prema Käll i sur., 2020.). Isto tako, u terapiji je bitno naglašavati važnost situacijskih (koji su često podcijenjeni) i osobnih čimbenika (koji su često precijenjeni), promjenjivost tih uzroka te usmjeravati pažnju na čimbenike koje osobe mogu kontrolirati (Perlman i Peplau, 1981.). Kognitivno-bihevioralna terapija ima veliki značaj u smanjivanju usamljenosti i u općenito poboljšanju mentalnog zdravlja i time kvalitete života (Armitage i Nellums, 2020.). Tijekom pandemije, kognitivno-bihevioralna terapija bi se mogla pružiti putem **internetske** platforme s istim ciljevima kao i uživo, a upravo ona može ublažiti

subjektivni osjećaj usamljenosti (Käll i sur., 2020.). Uz podršku terapeuta, može biti jednako učinkovita kao i terapija licem u lice (Carlbring i sur., 2018., prema Käll i sur., 2020.). Neke od prednosti pružanja kognitivno-bihevioralne terapije putem interneta su povećana isplativost i dostupnost usluge za osobe u udaljenim područjima (Andersson, 2016., prema Käll i sur., 2020.). No, opet se postavlja pitanje dostupnosti tehnologije i tehnološke pismenosti starijih osoba.

5.4. DUHOVNOST I RELIGIOZNOST

Duhovnost i religioznost su važni za sve dobne skupine, a posebno za starije osobe koje se suočavaju s mnogobrojnim gubicima i izazovima (Fischer, 1998., prema Štambuk, 2022.). Isto tako, starije osobe od 65 godina su religioznije od drugih dobnih skupina u SAD-u (Zimmer i sur., 2016., prema Štambuk, 2022.), a dijelom je razlog tomu što je ta dobna skupina odrasla kada je religija bila utjecajnije u kulturi nego u današnje vrijeme. Prema Eriksonovoj teoriji (Erikson, 2008., prema Štambuk, 2022.) čovjek prolazi kroz osam faza u kojima se suočava s izazovima i čiji ishod može biti pozitivan ili negativan. U stadiju starosti, pojedinac procjenjuje cjelokupni vlastiti život te ako je pojedinac riješio ranije krize, osjeća smisao i cjelovitost. Kasnije je dodana i deveta faza gerotranscendencije (Erikson i Erikson, 1997., prema Štambuk, 2022.), gdje osoba otpušta dotadašnju kontrolu nad materijalnim dobrima i dotadašnje sposobnosti nasuprot prihvaćanju tj. nadilaženju vlastite nemoći razvijanjem duhovnih kvaliteta i vrednota.

Starije osobe često nalaze smisao u duhovnosti i religioznosti. Samo neke od duhovnih potreba starijih osoba su potreba za smislom, svrhom i nadom, potreba za podrškom u nošenju s gubitkom, potreba za uključivanjem u religiozna ponašanja, potreba za bezuvjetnom ljubavlju (Koenig, 1994., prema Štambuk, 2022.). Također, religija može imati **višestruke koristi** za stariju osobu, može pružiti izvor koji nudi životnu filozofiju, stavove, vrijednosti i uvjerenja koji mu pomaže protumačiti i razumjeti samog sebe i druge (Burlacu i sur., 2020.). Upravo te duhovne potrebe mogu biti povezane s mentalnim blagostanjem i osobnom dobrobiti pojedinca, ali i osjećajem usamljenosti u starosti. Vjera i religija se navode kao jedan od načina suočavanja s usamljenošću zbog pružanja raspona društvenih aktivnosti kao što je sudjelovanje u

različitim religioznim grupama, prakticanje molitve, čitanje duhovne literature i druge religiozne i duhovne prakse koje omogućavaju starijim osobama socijalne kontakte, a istovremeno pružaju iskustvo unutarnjeg mira i snage (Burlacu i sur., 2020., Rokah, 2001., prema Štambuk, 2022.). Osim toga, religija može pružiti socijalnu koheziju, osjećaj pripadnosti, zajedništva i integracije, kontinuitet u vezama s prijateljima i obitelji, a isto tako može pomoći u suočavanju s teškim životnim situacijama i pomoći u prilagodbi gubitaka koji su česti u starijoj dobi (Burlacu i sur., 2020., Štambuk, 2022.).

U krizi, starije osobe trebaju više duhovne podrške nego ikad, a mjere koje su poduzete za suočavanje s pandemijom moraju posebno voditi računa o ovoj potrebi. I istraživanja potvrđuju da su se, kada su starije osobe bile suočene s usamljenošću koju je nametnula pandemija, vjernici oslanjali na vjeru (Llorente-Barroso i sur., 2021.). S obzirom da je u vremenu pandemije vjerska praksa bila ograničena, osobe su mogle provesti vrijeme meditirajući, slušajući inspirativne programe ili crkvena bogoslužja putem medija te čitajući poticajnu literaturu (Koenig, 2020., prema Burlacu i sur., 2020.). U radu sa starijim osobama važno je prepoznati njihove duhovne potrebe koje služe kao resurs u poboljšanju životnih okolnosti i izazova, ali i kako bi se moglo cjelovito pristupiti u suočavanju s usamljenošću (Štambuk, 2022.). Također, religija može ojačati otpornost koja se često spominje kao potrebna za suočavanje za vrijeme trajanja pandemije.

5.5. HOBI I OSTALE AKTIVNOSTI

Hobiji su se pokazali kao ključni alati za očuvanje mentalnog zdravlja i dobrobiti tijekom pandemije. Općenito, bilo je potrebno ostati aktivan u zajednici kod kuće (Burlacu i sur., 2020.). Makar to značile i „male“ aktivnosti poput kuhanja, čišćenja, slikanja, pisanja, šivanja, slikanja, izrada rukotvorina, slušanja glazbe, igranja igrice i drugih aktivnosti koje bi pružile starijim osobama potrebnu distrakciju od stresnih vijesti o pandemiji. Starije osobe navode kako su nastojale baviti se raznim aktivnostima koje bi im pomogle da „održe moždane vijuge“ (Fawcett i Karastoyanova, 2023.). Osim gore spomenutih religijskih praksi, prakticanja molitve, meditacije, spominju se i različite druge individualne intervencije koje mogu

imati utjecaj na smanjenje usamljenosti poput smijeha, refleksije, prisjećanja, vježbanja, plesa, joga i slično (Kasar i Karaman, 2021.). Što se tiče istraživanja u domovima za starije i nemoćne, strategije kojima se starije osobe suočavaju s usamljenošću su slušanje radija, gledanje TV-a, čitanje knjiga, bavljenje raznim hobijima ili drugim zanimacijama, bavljenje fizičkim aktivnostima (Štambuk, 2021.). Nadalje, i tehnologija je bila mogući alat za sudjelovanje u nekim aktivnostima poput internet tečajeva, književnih klubova, *webinara* i drugih događanja, što je omogućilo starijima da održe neke svoje hobije i uče nove vještine. Također, učinkovite su tehnike koje se mogu koristiti tijekom kriznih situacija, a koje ne zahtijevaju nužno internetsku komponentu kao što je povećana **samo-refleksija** i prihvaćanje (Sønderby i Wagoner, 2013., prema Miller, 2020.). Starije osobe su mogle prihvatiti situaciju i „uživati“ u reflektivnoj samoći, bez osjećaja usamljenosti i izolacije, kako bi se lakše nosile sa stresnom situacijom te prilagodile i tako pokazale potrebnu otpornost. Nadalje, istraživanja potvrđuju kako su uspješne intervencije u smanjenju usamljenosti terapija smijehom, hortikultura terapija, terapija prisjećanjem, muzikoterapija i grupna reminiscencija (Kim i sur., 2023., Ren i sur., 2023., Simard i Volicer, 2020.). Također, istraživanja povezuju **tjelesnu aktivnost** i fizičko vježbanje s usamljenošću (Neuberg i sur., 2021., Ren i sur., 2020., Štambuk, 2021.). Upravo se smatra da bi tjelesna aktivnost mogla imati aktivnu ulogu u ublažavanju usamljenosti te zbog same dobrobiti starijih osoba trebalo bi poticati redovito vježbanje i fizičku aktivnost, pogotovo tijekom trajanja pandemije.

Istraživanja pokazuju da starije osobe koje nisu imale nikakav hobi u kućnom okruženju osjećale su veću usamljenost i ta razlika je statistički značajna (Guner i sur., 2021.). Starije osobe koje su razvile svoje osobne hobije i bavile se vlastitim interesima uspjele su održati svoju mentalnu aktivnost (Llorente-Barroso i sur., 2021.). Stoga je bilo potrebno podržati starije osobe u stjecanju raznih hobija ili ih podržati da se uključe u različite fizičke aktivnosti, od šetnje pa do vježbanja i plesa. Tijekom pandemije, mnoge od ovih aktivnosti mogu se odvijati na otvorenom te omogućiti starijim osobama da ostanu fizički aktivni dok se pridržavaju epidemioloških mjera. Također, moguće je osmisliti projekte gdje bi se starije osobe fizički „aktivirale“ bez potrebe napuštanja svog doma, što za neke starije osobe može biti problem. Odnosno, može se koristiti tehnologija za održavanje raznih *fitness* i *wellness* treninga i sesija

putem internetske platforme. Ovakvi alati u borbi protiv usamljenosti pomažu u održavanju fizičkog zdravlja, pružaju prilike za socijalizaciju, povezivanje te poboljšanje mentalnog blagostanja. U isto vrijeme radi se na promociji zdravog i uspješnog starenja, pomažući starijim osobama da se nose s mentalnim i fizičkim izazovima. Osim što ove aktivnosti pružaju osjećaj postignuća i svrhe, omogućuju i starijim osobama da održe vezu sa svijetom te izraze svoju kreativnost. Pronaći kreativnost i maštovitost u usamljenosti je posebno izazovno.

Svaki od spomenutih načina suočavanja s usamljenošću je djelotvoran na svoj način i za svaku osobu različito. Važno je imati na umu da stariji ljudi nisu homogena skupina te da svaki pojedinac ima svoje jedinstvene izvore snage i podrške. Tijekom pandemije, starije osobe su pokazale sposobnost održavanja visoke kvalitete života kroz njegovanje nade i zdravih životnih navika te zadovoljstva onime što su postigli u životu (Štambuk, 2021.). Mudrost i bogato životno iskustvo starijih osoba mogu biti ključni za nošenje s teškim vremenima (Jusko i sur., 2021.). Neizvjesna i teška vremena često ljudima služe kao podsjetnik na ono što je zaista važno u životu. Procjena života i prepoznavanje vrijednosti može jačati osjećaj svrhe i smisla. Takvi načini prilagodbe tijekom izazovnih vremena ključni su za razvijanje otpornosti.

6. ULOGA SOCIJALNOG RADA

Usamljenost starijih osoba tijekom pandemije COVID-19 bilo je važno pitanje koje je zahtijevalo sveobuhvatan pristup. U takvom kontekstu, profesija socijalnog rada odigrala je ulogu u pružanju podrške i resursa starijim osobama. Socijalni rad je utemeljen na praksi i direktnom radu s pojedincima, obiteljima i zajednicama, a kombinacija znanja i vještina čini ga idealnim za rad s ovom ranjivom skupinom. S obzirom na gore spomenute spoznaje, uloga socijalnog radnika se proteže kroz širok spektar područja u kojem mogu djelovati socijalni radnici. Praksa socijalnog rada bila je ograničena tijekom trajanja pandemije, a o čemu se mora voditi računa. Uobičajene intervencije i načini suočavanja s usamljenošću bili su uvjetovani epidemiološkim mjerama. Iako se ljudski kontakt često prikazuje kao nezamjenjiv, tijekom trajanja pandemije potrebno je bilo prilagoditi i načine, pa su se često koristile tzv. *mix* metode

koje su uključivale i telefonske ili internetske kontakte te kontakte licem u lice (Fawcett i Karastoyanova, 2023.).

Kao prvo, potrebno je temu „usamljenost starijih osoba“ uvesti u **obrazovanje** i edukaciju socijalnih radnika. Starije osobe su jedna od glavnih skupina s kojima socijalni radnici rade, a usamljenost je čest problem s kojim se ova populacija susreće. Razumijevanje usamljenosti, njezinih uzroka, rizičnih čimbenika, a onda naposljetku posljedica i strategija suočavanja, neophodno je za pružanje učinkovite podrške starijim korisnicima. Upravo integracija ovakvih sadržaja u obrazovanje stručnjaka je u samoj biti psihosocijalnog pristupa koji naglašava životno zadovoljstvo, sudjelovanje i društvenu interakciju te osobni rast (Železnik i sur., 2016.). Rizični čimbenici i prediktori usamljenosti, koji su gore navedeni, važni su kako bi socijalni radnici znali na koju skupinu ove ranjive populacije posebno moraju obratiti pozornost. Pristup starijim ljudima mora biti u skladu s načelima socijalnog rada, odnosno neosuđivanje i poštivanje različitosti (HUSR¹, 2014.). Primjerice, socijalni radnici ne smiju etiketirati stariju osobu koja živi sama kao usamljenu, ali je bitno da se otvori i ta tema te da se ima na umu kako je kod samaca ipak češća usamljenost. Isto tako, obrazovanje bi trebalo pokrivati strategije za procjenu usamljenosti kod starijih osoba kako bi se znalo primjereno reagirati. Kroz proces procjene, razumijevanja i prepoznavanja usamljenosti, socijalni radnici mogu napraviti prvi korak k osiguravanju adekvatne podrške i intervencije. Procjena može obuhvaćati intervjue, opserviranje, razumijevanje konteksta i uzimanje u obzir različitih aspekta kako bi se dobio cjeloviti pogled na životne okolnosti starije osobe i potencijalne izvore usamljenosti. Kroz procjene potreba svakog pojedinca, socijalni radnik može izraditi i individualni plan promjene/intervencije koji je usmjeren na specifične potrebe svake starije osobe. Zato se na uzroke i posljedice usamljenosti kod starijih osoba ne smije se gledati na jednak način jer starije osobe nisu homogena skupina te postoje varijacije u njihovom kognitivnom, socijalnom i fizičkom zdravlju (Rodney i sur., 2021.). To se odnosi i na vrijednosti socijalnog rada koji zagovara nediskriminativnu praksu te pružanje socijalnih usluga kojima će uvažavati različitosti (HUSR, 2014.).

¹ Hrvatska udruga socijalnih radnika

Tijekom trajanja pandemije, pogotovo u domovima za starije i nemoćne, socijalni radnici su bili glavni izvor informacija, gdje im se korisnici mogu obratiti vezano uz svoju poteškoću na svakodnevnoj bazi. Radnici domova su bili otvoreni kanal komunikacije, pružatelji ažuriranja i novosti, donositelji nade i razočaravajućih vijesti te su sami morali intervenirati u borbi protiv negativnih učinaka usamljenosti i društvene izolacije korisnika (Rodney i sur., 2021.). Općenito, socijalni radnici mogu pružati emocionalnu **podršku i savjetovanje** starijim osobama tijekom pandemije koji se osjećaju usamljeno. Takva psihosocijalna podrška uključuje aktivno slušanje, pokazivanje empatije i razumijevanja te osnaživanje kako bi osobe pronašle resurse i načine za smanjenje usamljenosti. Također, moguće je i povezivanje starijih osoba s njima potrebnim resursima i uslugama, bilo u obitelji, susjedstvu ili široj lokalnoj zajednici. Socijalni radnici mogu organizirati kontakte starijih osoba s njima bliskim osobama kako bi se osjećali povezano te smanjili socijalnu izolaciju i usamljenost tijekom pandemije. S obzirom na tehnološki napredak te sve veću zastupljenost digitalnih usluga i sredstava komuniciranja, socijalni radnici imaju ulogu u povezivanju starijih osoba s tehnološkim resursima koji im mogu pomoći u održavanju socijalnih veza te pristupu raznim uslugama. Nadalje, socijalni radnici tijekom svoga obrazovanja stječu znanja osmišljavanja i pisanja **projekata** te znanja i vještine potrebne za rad u zajednici. A upravo su takvi projekti i spomenuti gore, poput projekata digitalnog opismenjavanja starijih osoba ili za nabavku tehnologije. Isto tako, socijalni radnici mogu podržati starije osobe kako bi se bavile raznim hobijima i održavale fizičku aktivnosti. Za sve navedene načine smanjenja usamljenosti socijalni radnici imaju dodatnu ulogu osnaživanja i motiviranja starijih osoba.

Svaki postupak socijalnog radnika mora biti prilagođen pojedincu, uzimajući u obzir njegove fizičke sposobnosti, mogućnosti, interese i potrebe. To može zahtijevati i suradnju s drugim stručnjacima kako bi se osiguralo da su sve aktivnosti sigurne, pristupačne i učinkovite za svaku osobu. Socijalni rad se fokusira na **interdisciplinarni pristup** kako bi se pružila sveobuhvatna skrb i podrška što je u skladu s pristupanjem čovjeku kao holističkoj osobi, sa svim njegovim potrebama i poteškoćama te snagama i resursima koji interaktivno djeluju. Osim toga, socijalni radnici imaju i ulogu **zastupanja i zagovaranja** prava i usluga starijih osoba. Ogleda se ključna uloga u zagovaranju potreba starijih osoba na društvenoj i političkoj razini

te politika, usluga i resursa kojima se može smanjiti usamljenost među starijim osobama, kao što su programi socijalne podrške, pristup tehnologiji ili pristup zdravstvenim i drugim uslugama. Također, socijalni radnici imaju ulogu u kritiziranju vladinih politika i odgovora na krizu koje dodatno potiču rasizam ili stigmatizaciju, što je onda povezano s promicanjem usamljenosti (Ang, 2020., prema Miller, 2020.). Često su mjere u pandemiji polazile od „dobronamjernog ageizma“ koji je uzimao pretpostavku da su starije osobe slabe, ranjive i bespomoćne te ih gledao kao homogenu skupinu (Vukušić, 2022.). Uz to, protekom vremena u pandemiji, smrt starijih osoba kao posljedica bolesti se počela gledati kao „normalan“ ishod te se često dob uzimala kao mjerilo vrijednosti života (npr. odluka tko će biti priključen na respirator) (Cesari i Proietti, 2020., prema Vukušić, 2022.). Stoga, socijalni radnici, osim zagovaranja prava, moraju upoznati javnost i podići svijest o ovom problemu te njegovim posljedicama za stariju populaciju. To je pogotovo bilo važno tijekom pandemije s obzirom da razni autori navode kako se zaštita od zaraze provodila putem narušavanja jednakosti, dostojanstva i slobode te putem čovjekova otuđenja (Cohen, 2020., prema Vukušić, 2022.).

Koliko je usamljenost emotivno i duboko iskustvo, pokazuje slikoviti prikaz usamljenosti kroz citat Marca Levya (2001., prema Jusko i sur., 2021.): „Usamljenost je poput vrta u kojem duša vene i cvijeće prestaje mirisati“. Metaforički, socijalni radnici bi se mogli promatrati kao „vrtlari“ koji koriste različite metode i alate kako bi revitalizirali „vrt“ svake pojedine osobe s kojom rade. Oni „sade“ kroz pružanje psihosocijalne podrške, „njeguju“ kroz omogućavanje pristupa uslugama i povezivanju s resursima, „beru“ kada vide poboljšanje te „održavaju“ kroz kontinuirani rad na poboljšanju mentalnog, ali i fizičkog zdravlja starijih osoba. S obzirom da je pandemija bila novo i drugačije vrijeme, bile su potrebne nove i drugačije metode i alati. Socijalnim radnicima je bila potrebna inovativnost te kreativnost kako bi održali dobrobit starijih osoba te poboljšali njihovu kvalitetu života tijekom izazovnih i kriznih vremena.

7. ZAKLJUČAK

Tijekom pandemije, starije osobe su bile suočene s dvije prijetnje, s većom rizičnosti za loše posljedice bolesti COVID-19 te usamljenošću. Epidemiološke mjere su stavljale naglasak na očuvanje fizičkog zdravlja osoba starije životne dobi, a u isto vrijeme su dovele u pitanje njihovo mentalno zdravlje. Usamljenost starijih osoba u kontekstu pandemije dobila je na pozornosti zbog mjera socijalne distance, karantene, neizvjesnosti i straha koji su utjecali na dobrobit i kvalitetu života starijih osoba. Istraživanja o ovoj temi su pokazala kako se usamljenost starijih osoba povećala tijekom razdoblja pandemije, ali se istakla otpornost i prilagodljivost ove skupine. Također, naglašavala se potreba stavljanja pozornosti na rizične skupine starijih osoba među kojima su bile starije osobe u domovima za starije i nemoćne, osobe koje žive u samačkom kućanstvu, osobe koje nisu u braku, osobe ženskog spola, osobe s niskim intenzitetom društvenih kontakata i lošijom mrežom podrške, osobe s raznim fizičkim i mentalnim bolestima, osobe nižeg obrazovanja te osobe nižeg socioekonomskog statusa. Pandemija je ograničila mogućnosti i načine suočavanja starijih osoba s usamljenošću. Najveća korist se ogleda u informacijskoj i komunikacijskoj tehnologiji putem koje su starije osobe mogle ostati u kontaktu s bliskim osobama te socijalno povezani u mreži podrške. S obzirom na razne nedostatke tehnologije, moguće su i druge intervencije koje nužno ne zahtijevaju internetsku povezanost kao što su razni hobiji, refleksija, fizička aktivnost te duhovna i religiozna praska. Najbolja prevencija za usamljenost se očituje u otpornosti koju su starije osobe mogle steći ako su se prilagodile tadašnjoj situaciji te shvatili prolaznost iste. Socijalni radnici se povezuju kao važni dionici, bilo putem mikro intervencija s pojedincima poput podrške, savjetovanja, osnaživanja, učenja vještinama ili pak putem makro intervencija kao što su suradnja sa stručnjacima, obitelji i lokalnom zajednicom te zastupanje i zagovaranje prava starijih osoba na društvenoj i političkoj razini. S obzirom da ovo nije prva pandemija niti kriza koja je uzrokovala ozbiljne zdravstvene, ekonomske i socijalne probleme, pretpostavka je da ovakva situacija nije ni posljednja koja se očekuje. Potrebno je biti pripremljen na krizne situacije te znati pravilno odgovoriti kada one dođu. Stoga se očituje potreba za promocijom fleksibilnog i holističkog pristupa koji objedinjuju i fizičko i mentalno zdravlje osoba starije životne dobi kako bi im se omogućio kvalitetan i dostojanstven život, bez obzira na vanjske izazove i krize.

LITERATURA

1. Abrams, H. R., Loomer, L., Gandhi, A., & Grabowski, D. C. (2020). Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1653-1656.
2. Alhalaseh, L., Kasasbeh, F., Al-Bayati, M., Haikal, L., Obeidat, K., Abuleil, A., & Wilkinson, I. (2022). Loneliness and depression among community older adults during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychogeriatrics*, 22(4), 493-501.
3. Anić, V. (1994). *Rječnik hrvatskoga jezika*. Zagreb: Novi Liber.
4. Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5), 256.
5. Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Bertić, Ž., & Telebuh, M. (2020). Self-assessment of social and family loneliness in elderly during COVID-19 pandemic in relation to current level and type of communication intensity. *Collegium Antropologicum*, 44(4), 209-217.
7. Bhutani, S., & Greenwald, B. (2021). Loneliness in the elderly during the COVID-19 pandemic: A literature review in preparation for a future study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 87-88.
8. Bubaš, M., & Capak, K. (2022). *Povratak zdravlja i snage nakon COVID-19*. Donja Stubica: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
9. Burlacu, A., Mavrighi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2020). "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Archives of Medical Science*, 17(2), 285-295.
10. Canjuga, I., Železnik, D., Božičević, M., & Nekić, M. (2018). Razlike u samoprocjeni samopoštovanja, socijalne i emocionalne usamljenosti s obzirom na sociodemografske karakteristike starijih osoba. *Socijalna psihijatrija*, 46(3), 229-250.
11. Chiao, C., Lin, W. H., Chen, Y. H., & Yi, C. C. (2021). Loneliness in older parents: marital transitions, family and social connections, and separate bedrooms for sleep. *BMC Geriatrics*, 21(590), 1-10.

12. Conroy, K. M., Krishnan, S., Mittelsteadt, S., & Patel, S. (2020). Technological advancements to address elderly loneliness: practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Work Older People*, 24(4), 257-264.
13. De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants, and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80.
14. De Jong Gierveld, J., Groenou, M. B. V., Hoogendoorn, A. W., & Smit, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64(4), 497-506.
15. Državni zavod za statistiku (2022). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021*. [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/stanovnistvo/procjena-stanovnistva/>
16. Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W., & Wysokinski, M. (2021). Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 1976-1988.
17. Fawcett, B., & Karastoyanova, K. (2023). Older people, loneliness, social isolation, and technological mitigations: Utilising experience of COVID-19 pandemic as we move forward. *The British Journal of Social Work*, 53(2), 831-847.
18. Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282.
19. Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
20. Hazer, O., & Boylu, A. A. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 29-31(9), 2083-2089.
21. Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 1-5.

22. HUSR (2014). *Etički kodeks socijalnih radnica i socijalnih radnika u djelatnosti socijalnog rada*. Posjećeno 20.05.2023. na mrežnoj stranici: <http://husr.hr/web/?p=460>
23. Jusko, P., Kaczmarek, K., & Sivok, R. (2021). Experiencing loneliness by seniors during the COVID-19 pandemic on the example of Poland and Slovakia. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 12(3), 76-82.
24. Käll A., Jägholm S., Hesser H., Andersson F., Mathaldi A., Norkvist B. T., Shafran R., & Andersson G. (2020). Internet-based cognitive behavior therapy for loneliness: A pilot randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(1), 54-68.
25. Kasar, K., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness, and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222-1229.
26. Kilincel, O., Muratdagi, G., Aydin, A., Oksuz, A., Atadag, Y. B., Etcioğlu, E., & Ozen, F. (2020). The anxiety and loneliness levels of geriatric population in-home quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 23(1), 7-14.
27. Kim, J. E., Lee, Y. L., Chung, M. A., Yoon, H. J., Shin, D. E., Choi, J. H., Lee, S. H., Kim, H. K., & Nam, E. W. (2021). Effects of social prescribing pilot project for the elderly in rural area of South Korea during COVID-19 pandemic. *Health Science Reports*, 4(3), 320-331.
28. Lacković-Grgin, K. (2008). *Usamljenost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
29. Llorente-Barroso, C., Kolotouchkina, O., & Manas-Viniegra, L. (2021). The enabling role of ICT to mitigate the negative effects of emotional and social loneliness of the elderly during COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3923-3942.
30. Lo Coco, G., Gentile, A., Bosnar, K., Milovanovic, I., Bianco, A., Drid, P., & Pisot, S. (2021). A cross-country examination on the fear of COVID-19 and the sense of loneliness during the first wave of COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2586-2598.
31. Medved, A., & Keresteš, G. (2009). Usamljenost u ranoj adolescenciji: Spolne i dobne razlike te povezanost sa socijalnim odnosima. *Društveno istraživanje*, 20(2), 457-478.

32. Miller, E. D. (2020.). Loneliness in the era of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11(1), 2219-2221.
33. Moorman, S. M. (2016). Dyadic perspectives on marital quality and loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(5), 600-618.
34. Neuberger, M., Kosir, I., Meštrović, T., Ribić, R., & Cikač, T. (2021). Presječno istraživanje socijalne i emocionalne usamljenosti osoba starije životne dobi u sjevernoj Hrvatskoj. *Acta Med Croatica*, 75(3), 191-202.
35. Odluka o proglašenju prestanka epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2. *Narodne novine*, 51/2023-842.
36. Ouslander, J. G., & Grabowski, D. C. (2020). COVID-19 in nursing homes: Calming the perfect storm. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2153-2162.
37. Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. U Duck, S., & Gilmour, R. (ur.), *Personal Relationship in Disorder* (str. 31-56). London: Academic Press.
38. Ren, Y. J., Tang, R., Sun, H., & Li, X. (2020). Intervention effect of group reminiscence therapy in combination with physical exercise in improving spiritual well-being of the elderly. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 531-539.
39. Revenson, T. A., & Johnson, J. L. (1984). Social and demographic correlates of loneliness in late life. *American Journal of Community Psychology*, 12(1), 71-85.
40. Richardson, C. D., Roscoe, H., Green, E., Brooks, R., Barnes, L., Matthews, F. E., & Brayne, C. (2022). Impact of COVID-19 policies on perception of loneliness in people aged 75 years and over in the cognitive function and aging study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(2), 463-473.
41. Rodney, T., Josiah, N., & Baptiste, D. L. (2021). Loneliness in the time of COVID-19: Impact on older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 24-26.
42. Rook, K. S. (2015). Social networks in later life. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), 45-51.
43. Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and isolation in long-term care and the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*. 21(7), 966-967.

44. Smolić, Š. (2021). Neki aspekti života starijih Europljana u pandemiji bolesti COVID-19: nalazi iz istraživanja SHARE Corona. *Migracijske i etničke teme*, 37(2), 125-146.
45. Stokes, J. E. (2016). Marital quality and loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(1), 114-135.
46. Stolz E., Mayerl H., & Freidl W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health*, 31(1), 44-49.
47. Stuart, A., Katz, D., Stevenson, C., Gooch, D., Harkin, L., Bennasar, M., Sanderson, L., Liddle, J., Bennaceur, A., Levine, M., Metha, V., Wijesundara, A., Talbot, C., Bandara, A., Price, B., & Nuseibeh, B. (2022). Loneliness in older people and COVID-19: Applying the social identity approach to digital intervention design. *Computers in Human Behavior Reports*, 6(1), 1-13.
48. Šolak, R., & Dragičević, J. (2021). Efekti percipirane socijalne podrške na usamljenost. *CIVITAS*, 11(2), 46-61.
49. Štambuk, A. (2021). *Izveštaj o rezultatima istraživanja: Kvaliteta života starijih osoba (65+) u domu za starije osobe u vrijeme pandemije COVID-19* (Power Point prezentacija). Posjećeno 08.05.2023. na mrežnoj stranici HKD Napredak: <https://hkdnapredak.hr/wp-content/uploads/2022/04/Ana-Stambuk-Kvaliteta-zivota-starijih-osoba.pdf>
50. Štambuk, A. (2022). Duhovnost/religioznost i uspješno starenje. U Tucak Janković, I. (ur.), *Uspješno starenje: teorijski pristupi, metode istraživanja i čimbenici doprinosa* (str. 189-212). Zadar: Sveučilište u Zadru.
51. Tonković, Ž., Cepić, D., & Puzek, I. (2021). Loneliness and social network in Europe: ISSP data from 13 European countries. *Revija za sociologiju*, 51(3), 381-407.
52. Tucak Janković, I. (2021). Utjecaj pandemije COVID-a-19 na starije osobe: rezultati deskriptivnog istraživanja. *Suvremena psihologija*, 24(1), 77-92.
53. Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology*, 76(7), 249-255.

54. Vlachantoni, A., Evandrou, M., Falkingham, J., & Qin, M. (2022). The impact of changing social support on older persons' onset of loneliness during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *Gerontologist*, 62(8), 1147-1159.
55. Volker, V. (2023). Network sin lockdown: The consequences of COVID-19 for social relationships and feeling of loneliness. *Social Networks*, 72(3), 1-12.
56. Vukušić, A. M. (2022). „Poludit, puknit i to je to...“ Pandemija koronavirusa i domovi za starije i nemoćne u Hrvatskoj. U Katarinčić, I., Marković, J., Prica, I., & Vukušić A. M. (ur.), *COVID-19 u humanističkoj perspektivi* (str. 139-163). Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.
57. Vuletić, G., & Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
58. Wenger, G. C., Davies, R., Shatahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing & Society*, 16(3), 333-358.
59. Železnik, D., Kanisek, R., & Železnik, U. (2016). Usporedba usamljenosti adolescenata i starijih osoba u ustanovama socijalne skrbi. *Zdravstveni glasnik*, 2(2), 14-26.