

SENTIMENTUL DE SINGURĂTATE LA PERSOANELE DE VÂRSTA A TREIA: CAUZE ȘI FACTORI

Veronica DIWO, doctorandă

<https://orcid.org/0009-0003-3437-4246>

Nicolae SILISTRARU, doctor habilitat, profesor universitar

<https://orcid.org/0000-0001-9469-4434>

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creanga” din mun. Chișinău

Rezumat. În acest articol descriem fenomenul îmbătrânirii ca fiind un proces universal și inevitabil, iar conștientizarea acestuia constituie o dimensiune fundamentală a experienței umane. Singurătatea la vârsta a treia nu reprezintă doar o lipsă de contacte sociale, ci o experiență subiectivă de deconectare și lipsă de sens. Chiar și persoanele care trăiesc în comunități sau în familii pot resimți singurătatea dacă nu se simt valorizate, ascultate sau implicate în relații afective autentice. Studiile arată că singurătatea la vârstnici nu este doar un disconfort emoțional, ci are efecte directe asupra sănătății fizice și psihice, crescând riscul de depresie, demență și boli cardiovasculare. În general, numeroase studii demonstrează că stereotipurile legate de vârstă și marginalizarea persoanelor vârstnice conduc la efecte psihologice negative – de la scăderea stimei de sine până la izolare socială și depresie. Prin urmare, îmbătrânirea nu se reduce la procesele biologice, ci este modelată semnificativ de modul în care societatea percepe și tratează vârstnicii.

Cuvinte-cheie: îmbătrânire, vârstnic, singurătate, însingurare, nevoi sociale.

THE FEELING OF LONELINESS IN PERSONS OF THE THIRD AGE: CAUSES AND FACTORS

Abstract. In this article, we describe the phenomenon of aging as a universal and inevitable process, and its awareness constitutes a fundamental dimension of the human experience. Loneliness in old age is not just a lack of social contacts, but a subjective experience of disconnection and meaninglessness. Even people living in communities or families can feel lonely if they do not feel valued, listened to or involved in authentic emotional relationships. Studies show that loneliness in the elderly is not only an emotional discomfort, but also has direct effects on physical and mental health, increasing the risk of depression, dementia and cardiovascular disease. In general, numerous studies demonstrate that age-related stereotypes and the marginalization of older people lead to negative psychological effects – from decreased self-esteem to social isolation and depression. Therefore, aging is not reduced to biological processes, but is significantly shaped by the way society perceives and treats the elderly.

Key words: ageing, elderly, loneliness, loneliness, social needs.

Introducere. Deși îmbătrânirea este asociată în mod frecvent cu pierderi și limitări, în realitate acestea nu definesc întregul proces. Este adevărat că, odată cu vârsta, apar schimbări la nivel senzorial (vedere, auz) și limitări ale mobilității, dar numeroase cercetări arată că aceste transformări sunt adesea *mai lente și mai puțin dramatice* decât sugerează stereotipurile culturale. Mențiunea din manualul *Practica asistenței sociale* reflectă faptul că în anumite culturi asiatice și în comunitățile din insulele Pacificului,

bătrânețea nu este privită ca un declin, ci ca o sursă de autoritate și înțelepciune. Această perspectivă contrastează puternic cu viziunea occidentală dominantă, unde vârstnicul este adesea marginalizat și perceput mai degrabă prin prisma limitărilor fizice și sociale [7, p.279].

Actualitatea cercetării asupra îmbătrânirii subliniază cumulul de pierderi la nivel cognitiv, somatic, emoțional și social. Aceste pierderi sunt frecvent asociate cu scăderea autonomiei și a calității vieții, și sunt accentuate de factorii economici, cum ar fi pensionarea și reducerea veniturilor. Impactul financiar contribuie la sentimentul de inutilitate și marginalizare socială, evidențiind legătura strânsă dintre statutul socioeconomic și sănătatea psihologică a vârstnicului.

De asemenea, la această vârstă explorăm și dimensiunea relațională și familială: izolarea afectivă și lipsa sprijinului pot genera ostilitate față de membrii familiei, pe care vârstnicul îi percepe ca fiind indiferenți la nevoia sa de recunoaștere și autoritate. Această perspectivă corespunde teoriilor interacțiunii sociale și psihologiei gerontologice, care subliniază că pierderile interpersonale și sociale pot amplifica vulnerabilitatea emoțională [2, p.197].

Din punct de vedere teoretic, această abordare se înscrie în paradigma antropologică și sociologică a *respectului pentru bătrânețe*, în care vârstnicii dețin un rol central în menținerea coeziunii comunitare și în transmiterea valorilor.

În acest context, după o viață trăită într-un ritm alert și activ, omul caută sensul *existenței în etapa senectuții*. Această perspectivă este coerentă cu *teoria psihosocială* a lui Erik Erikson, care descrie ultima etapă a vieții drept confruntarea dintre *integritatea eului* și *disperare*. În această perioadă, individul își reevaluează trecutul, încercând să găsească coerență și semnificație în experiențele acumulate.

Prin urmare, procesul de *autoevaluare lucidă* menționat este un mecanism de reflecție existențială, prin care persoana analizează atât realizările, cât și eșecurile. Literatura de specialitate arată că această balanță influențează profund calitatea vieții la vârsta a treia: un bilanț perceput pozitiv favorizează liniștea și acceptarea, în timp ce regretele nerezolvate pot genera anxietate, depresie și un sentiment de inutilitate.

La fel, referința la observațiile cercetătoarei D. Cosman (în *Psihologie medicală*) aduce în discuție un element esențial al procesului de îmbătrânire: *modificarea mecanismelor de coping*.

În literatura psihologică, *copingul* este definit drept ansamblul strategiilor cognitive și comportamentale prin care individul face față cerințelor interne sau externe considerate stresante. Odată cu înaintarea în vârstă, aceste mecanisme nu dispar, ci se transformă, adaptându-se noilor realități biologice, psihice și sociale [2, p.198].

Un element important este legătura dintre *copingul eficient* și *satisfacția de viață*. Persoanele vârstnice care reușesc să-și mențină o perspectivă pozitivă manifestă un grad

mai scăzut de depresie, o mai bună adaptare la pierderi (de sănătate, de statut, de persoane dragi) și un sentiment de împlinire existențială. Această observație corespunde și teoriei integrității eului a lui E. Erikson, unde bilanțul pozitiv al vieții conduce la acceptarea senectuții cu liniște și mulțumire.

În general, unele studii realizate în Europa și SUA arată că, odată cu înaintarea în vârstă, indivizii tind să reducă dimensiunea rețelei sociale, dar să acorde prioritate relațiilor cu valoare emoțională ridicată. Astfel, deși numărul partenerilor sociali scade, calitatea relațiilor rămâne sau chiar crește. Relațiile familiale apropiate – *frați, surori, copii, nepoți* – devin piloni centrali ai vieții sociale la vârstnici. Acest fapt poate fi interpretat în lumina teoriei schimbului social, potrivit căreia, atunci când resursele materiale sau de putere se reduc, individul compensează prin investiții emoționale în relații de sprijin reciproc. Totodată, menționarea legăturii cu frații și surorile ca „rămășițe ale familiei originare” evidențiază dimensiunea identitară a acestor conexiuni: ele asigură continuitatea biografică și mențin contactul cu trecutul, ceea ce are un rol important în procesul de *integrare a experiențelor de viață*.

În consecință, politicile sociale ar trebui să acorde prioritate consolidării rețelelor de suport informal și dezvoltării serviciilor comunitare (centre de zi, cluburi pentru seniori, voluntariat intergenerațional), pentru a întârzia sau chiar evita plasarea în centre rezidențiale.

Rezultate și discuții. Potrivit lui G. Neamțu, persoana vârstnică trebuie privită în primul rând ca un individ matur și responsabil, capabil să ia decizii referitoare la propria viață și bunăstare. Această perspectivă contrazice viziunea tradițională, uneori paternalistă, în care vârstnicul este tratat ca un subiect pasiv, dependent de deciziile altora.

În acest cadru, sprijinul și consilierea oferite de profesioniști devin instrumente prin care vârstnicul poate evalua realist avantajele și riscurile fiecărei opțiuni de viață: menținerea independenței la domiciliu sau transferul într-o instituție rezidențială. Alegerea este complexă, implicând atât dimensiuni materiale (resurse financiare, acces la servicii), cât și psihologice (nevoia de siguranță, de apartenență și de sens) [9, p.947].

Clasificarea propusă de cercetătoarea A. Munteanu [8] în manualul *Psihologia vârstelor adulte și ale senectuții* oferă o perspectivă psihologică utilă asupra diversității personalităților întâlnite la vârstnici:

- *Personalitatea integrată* reflectă modelul ideal de adaptare la vârsta a treia. Acest tip de persoană reușește să-și accepte limitele și să-și reorganizeze viața, păstrând un echilibru între autonomie, reziliență și adaptare. Cercetările arată că această atitudine este asociată cu un nivel crescut de satisfacție și cu o bună calitate a vieții.
- *Personalitatea defensivă* descrie două atitudini opuse, dar complementare: fie agățarea de prezent ca mecanism de negare a trecerii timpului, fie retragerea în

trecut, ca strategie de evitare a confruntării cu realitățile senectuții. Acest tip se corelează cu mecanisme de coping mai puțin eficiente și poate conduce la rigiditate psihică sau la dificultăți în integrarea experiențelor de viață.

- *Personalitatea pasiv-dependentă* este ilustrativă pentru vârstnicii care nu mai găsesc resurse interioare de autonomie și se sprijină excesiv pe ceilalți. Această dependență constantă, fie sub forma solicitărilor repetate de ajutor, fie prin apatie, poate genera tensiuni în relațiile familiale și sociale. Literatura de specialitate confirmă că acest tip este frecvent întâlnit în contextul pierderilor succesive (de sănătate, de roluri sociale) și al izolării.
- *Personalitatea neintegrată*, specifică vârstnicilor cu afecțiuni grave, indică o incapacitate de a participa activ la viață. Acest tip este asociat cu declinul funcțional și cu lipsa resurselor de coping, ceea ce confirmă teoriile privind vulnerabilitatea accentuată în cazul îmbătrânirii patologice.

Tipologia subliniază faptul că îmbătrânirea nu are o singură față, ci se manifestă în funcție de resursele psihice, experiențele de viață și strategiile de adaptare ale fiecărui individ. Analiza tipologiei evidențiază nu doar diversitatea, ci și gradul de adaptare ca element central al personalității vârstnicului.

În mod frecvent, înaintarea în vârstă este asociată cu o presupusă scădere uniformă a abilităților mentale, inclusiv memorie, atenție și inteligență, concomitent cu declinul fizic. Unele modificări cognitive sunt dependente de motivație și stilul de viață, nu doar de procesul biologic de îmbătrânire. Activitatea intelectuală constantă, implicarea în sarcini complexe și menținerea unei vieți sociale active pot încetini declinul funcțiilor cognitive și chiar stimula plasticitatea cerebrală. În plus, anumite abilități, cum ar fi inteligența cristalizată — adică cunoștințele și experiența acumulată — tind să se mențină sau chiar să se îmbunătățească odată cu vârsta, spre deosebire de inteligența fluidă, care poate scădea treptat.

Evidențiem concluziile studiilor comparative între vârstnici (peste 65 de ani) și tineri (18-30 de ani) din manualul *Dragoste, familie și fericire. Spre o sociologie a seninătății*, subliniind faptul că *diferențele în performanțele cognitive și psihologice nu se datorează exclusiv declinului biologic*. Autorii arată că, pe lângă schimbările fiziologice naturale, îmbătrânirea implică și procese psihologice subtile, precum lipsa interesului, apatia și pierderea motivației, care pot contribui la rezultatele mai slabe în anumite sarcini cognitive sau activități sociale [5, p.137].

Percepția, conform căreia îmbătrânirea ar fi sinonimă cu izolarea socială nu corespunde neapărat realității empirice. În mod tradițional, societatea asociase vârsta a treia cu singurătatea subiectivă și obiectivă, întărind imaginea negativă a bătrâneții ca etapă de izolare și declin social.

Totuși, studiile comparative realizate în culturi occidentale, precum ancheta extinsă din Anglia, demonstrează contrariul: adolescenții se declară singuri mai frecvent decât persoanele în vârstă, ceea ce sugerează că singurătatea nu este determinată exclusiv de înaintarea în vârstă. Această constatare este susținută și de cercetările efectuate în SUA, indicând o tendință internațională de reevaluare a legăturii dintre vârstă și singurătate.

P. Iluț, în *Enciclopedie de psihosociologie*, completează această perspectivă, afirmând că singurătatea — atât cea efectivă, cât și cea percepută — depinde de factorii contextuali, nu doar de vârstă. Aceasta include structura rețelei sociale, calitatea relațiilor, suportul emoțional și condițiile de viață [6, p.107].

Astfel, stereotipul că bătrânii sunt în mod inevitabil singuri este o generalizare eronată, iar abordările psihosociale trebuie să țină cont de diversitatea experiențelor individuale.

Un studiu vizând examinarea factorilor care afectează *sentimentul de singurătate al bătrânilor* a relevat că principalii factori socio-demografici care influențează sentimentul de singurătate sunt: vârsta înaintată (persoanele de peste 75 de ani se simțeau mai singure decât cele din grupa de vârstă 65-75 ani), nivelul scăzut de educație, văduvia, lipsa copiilor, faptul că locuiesc singuri, lipsa contactelor sociale, sănătatea șubredă.

Singurătatea ca *fenomen universal și complex*, prezent pe tot parcursul vieții, dar cu forme și intensități variabile în funcție de context și etapă de dezvoltare. Deși asociată adesea cu bătrânețea, când rețeaua socială se restrânge, literatura de specialitate subliniază că singurătatea nu este limitată la vârsta a treia; aceasta apare și în adolescență sau tinerețe, fiind legată de factorii de identitate, integrare socială și experiențe emoționale [10, p.487].

O observație deosebit de importantă a autorului este legată de *singurătate și lipsa rețelei de sprijin social* ca principală cauză a instituționalizării de lungă durată. Această constatare este confirmată de numeroase studii internaționale, care arată că izolarea socială crește riscul depresiei, al declinului cognitiv și chiar al mortalității premature. În lipsa unei rețele de sprijin formată din familie, prieteni sau comunitate, instituția devine nu doar un spațiu de îngrijire, ci și o alternativă la vidul relațional. Astfel, analiza lui C. Neamțu atrage atenția asupra faptului că instituționalizarea nu este cauzată doar de factori medicali sau economici, ci și de o realitate profund psihosocială: *sentimentul de singurătate*.

Vorbind despre relația complexă dintre *singurătate, depresie și sociabilitate* la vârsta a treia, evidențiem impactul semnificativ al factorilor psihosociali asupra sănătății și bunăstării persoanelor vârstnice. Autorii A. Singh și N. Misra subliniază că nivelul scăzut de activitate socială și dispozițiile emoționale negative cresc riscul de afectare a sănătății psihice, în special prin intensificarea sentimentului de singurătate și apariția depresiei. Observația că femeile sunt mai predispuse la depresie decât bărbații reflectă

diferențele de gen documentate în literatura de specialitate, unde vulnerabilitatea emoțională și structura socială diferită joacă un rol important.

În cuplurile de vârstnici căsătoriți, singurătatea este redusă, evidențiind rolul relației de cuplu ca factor protector împotriva izolării sociale și emoționale. Această observație corespunde studiilor asupra suportului social și sănătății psihologice la vârstnici, unde apropierea partenerială contribuie la reducerea riscului de depresie și la menținerea calității vieții. De asemenea, se identifică corelații între singurătate și variate aspecte ale funcționării cotidiene, precum nivelul de trai, abilitățile de rezolvare a problemelor sau deteriorarea auzului, ceea ce sugerează că izolarea socială nu afectează doar starea emoțională, ci și autonomia și capacitatea de adaptare la mediul zilnic.

Un aspect remarcabil este dualitatea rezultatelor privind nivelul de activism și realizările individuale. Pe de o parte, singurătatea poate fi asociată cu diminuarea implicării sociale; pe de altă parte, anumite persoane izolate social pot demonstra un nivel crescut de activism și realizări individuale, ceea ce indică faptul că efectele singurătății nu sunt uniforme și depind de trăsături personale, strategie de coping și resurse psihologice. Aceasta reflectă complexitatea fenomenului și subliniază că singurătatea nu trebuie considerată întotdeauna negativă, ci poate genera oportunități de autonomie și dezvoltare personală în anumite contexte.

Concluziile unui studiu extins asupra persoanelor de peste 80 de ani, prezentat în *Manualul de psihologia dezvoltării*, identifică *factorii determinanți ai singurătății* la vârsta foarte înaintată. Rezultatele arată că lipsa satisfacției în relațiile sociale reprezintă un predictor semnificativ al singurătății, subliniind importanța calității, nu doar a cantității, contactelor sociale. Această observație se aliniază cu literatura de specialitate, conform căreia rețelele sociale insuficient satisfăcătoare pot conduce la percepția izolării și afectează starea de bine a vârstnicilor. De asemenea, studiul evidențiază că percepția slabă asupra sănătății fizice și mentale este un alt predictor al singurătății. Aceasta confirmă legătura bidirecțională între starea de sănătate și experiența izolării sociale: pe de o parte, deteriorarea sănătății poate limita participarea la activități sociale; pe de altă parte, izolarea și singurătatea pot accentua stresul, depresia și declinul fizic [4, p.301].

Acest cadru sugerează că intervențiile destinate reducerii singurătății la vârstnici trebuie să fie integrative, vizând atât îmbunătățirea relațiilor sociale calitative, cât și susținerea stării de sănătate fizice și mentale. În plus, studiul subliniază că simpla prezență a altor persoane nu este suficientă; este esențial ca interacțiunile să fie percepute ca semnificative și satisfăcătoare, pentru a preveni sentimentul de singurătate.

Alt studiu a evidențiat faptul că activitățile sociale reduse, o rețea de cunoștințe săracă, lipsa de sprijin emoțional, stările depresive, sentimentul scăzut de utilitate și nivelul ridicat de nevrotism sunt predictorii importanți ai singurătății. Nevoia fundamentală a oricărei ființe umane de a aparține, de a ocupa un loc semnificativ și

demn în viață, poate fi satisfăcută în mod autentic doar prin relațiile cu familia, comunitatea și prietenii apropiați. Cu toate acestea, în etapa senectuții, mulți vârstnici se confruntă cu singurătatea, iar sprijinul oferit de serviciile sociale se dovedește adesea insuficient în a răspunde acestei realități. În mod frecvent, dimensiunile sociale și emoționale ale problemelor cu care se confruntă persoanele vârstnice rămân în plan secundar, fiind eclipsate de cele materiale, care beneficiază de o recunoaștere și intervenție mai vizibilă.

Bătrânii au mai puține oportunități de a-și face prieteni noi și tind să depindă de relațiile de lungă durată încheiate anterior. Cu cât bătrânul înaintază în vârstă, cu atât rețeaua socială se rărește, mai ales prin decesul congenerilor, singurătatea fiind pe cât de dureroasă, pe atât de răspândită în rândul vârstnicilor. Unii bătrâni devin chiar izolați din pricina bolilor, pierderii altora semnificativi sau pierderii auzului, văzului, mobilității.

Izolarea socială la vârstnici și asupra nevoilor exprimate de persoanele în vârstă pentru prevenirea și reducerea acesteia, evidențiind date dintr-o cercetare britanică realizată în anul 2000. Studiul arată că peste un milion de persoane de peste 65 de ani din Marea Britanie trăiesc în izolare, subliniind amploarea problemei și relevanța intervențiilor sociale adaptate nevoilor acestui segment de populație. Un aspect central al cercetării este accentul pus pe *implicarea directă a vârstnicilor* în planificarea, dezvoltarea și furnizarea activităților menite să combată singurătatea. Această abordare participativă respectă principiile democrației sociale și autonomia persoanei vârstnice, sporind eficacitatea intervențiilor prin alinierea lor la preferințele și abilitățile reale ale beneficiarilor [1, p.357].

Diferențierea între *singurătate* și *însingurare* subliniază caracterul multifactorial al acestor fenomene. Singurătatea este descrisă ca o experiență afectivă determinată, în principal, de *factori externi și conjuncturali*, cum ar fi pensionarea, pierderea partenerului, relocările frecvente sau schimbările în rețelele sociale. Acești factori pot afecta pe oricine, la diverse momente ale vieții, și sunt, în general, temporari și reversibili, în măsura în care individul dispune de resurse interioare și sociale pentru a le gestiona. *Însingurarea*, pe de altă parte, este prezentată ca un fenomen mai profund, asociat cu deteriorarea capacității afective și de comunicare, precum și cu dificultăți în construirea și menținerea relațiilor interpersonale. În această situație, persoana nu reușește să compenseze pierderile sociale și afective, iar izolarea devine mai persistentă și mai dificil de remediat. Această distincție evidențiază faptul că nu orice experiență de singurătate evoluează automat spre însingurare, ci depinde de strategiile de coping, motivația de implicare socială și de suportul comunitar și familial disponibil.

Analiza cauzelor este esențială deoarece permite diferențierea între singurătatea temporară, situativă, și însingurarea cronică, care are implicații mai profunde asupra stării de bine și sănătății psihice. Înțelegerea factorilor care determină intensitatea și persistența

singurătății oferă baza pentru intervenții psihosociale eficiente, care vizează atât sprijinul social, cât și dezvoltarea resurselor individuale, prevenind efectele negative ale izolării. În acest sens, cercetarea realizată de D. Cristea identifică o serie de factori predispozanți, grupați în trei categorii: *factori psihoindividuali*, *factori psihosociali* și *factori socioculturali*.

Prin sistematizare, se poate contura un proces psihosocial complex, care conduce la dezvoltarea sentimentului de singurătate și a privațiunii sociale, proces ilustrat în configurația prezentată în figura 1.

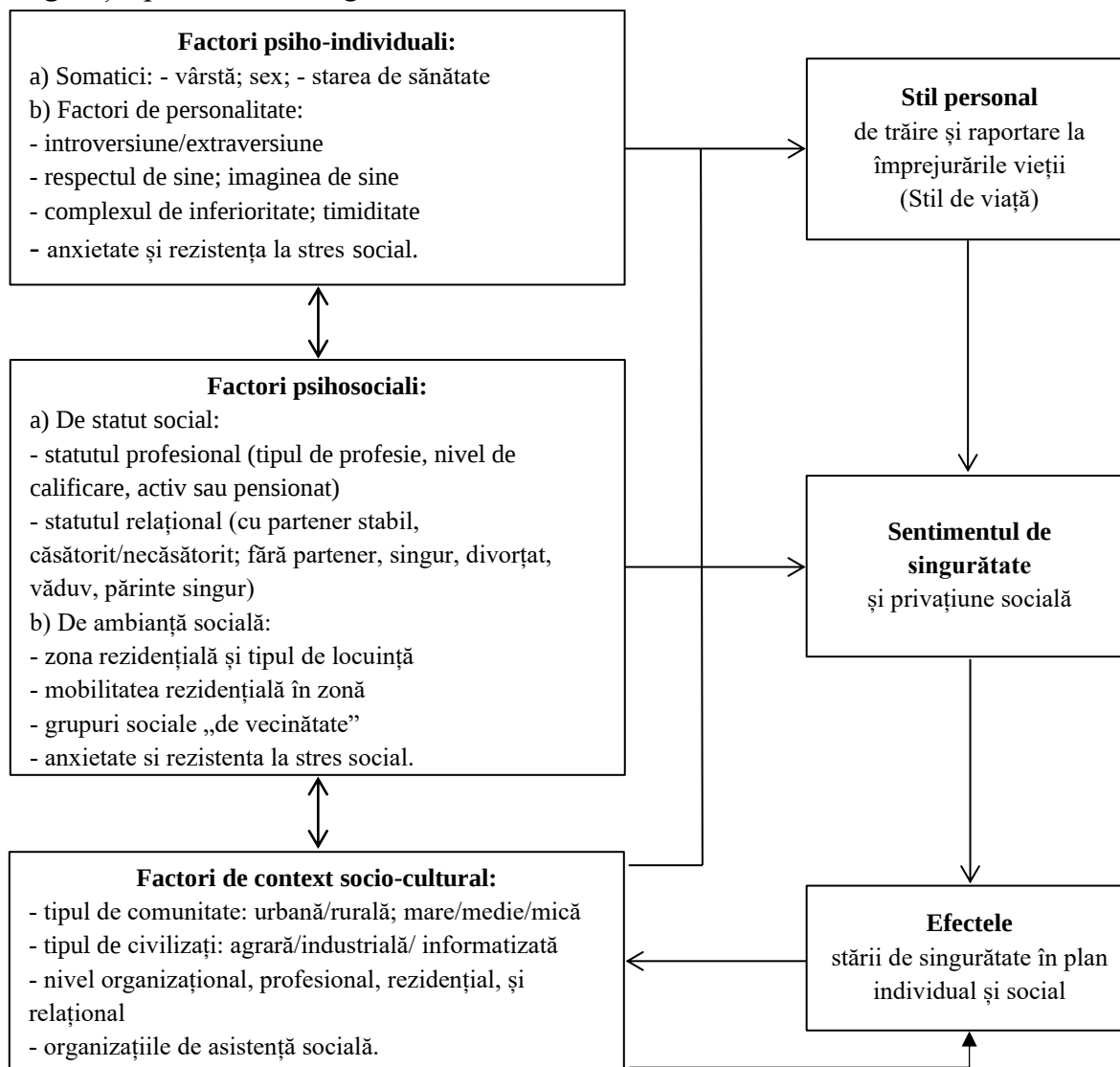


Figura 1. Procesul psihosocial de formare a sentimentului de singurătate și privațiune socială [3, p.177]

Singurătatea este influențată de factori multipli, care operează la nivel obiectiv și subiectiv și care se amplifică în contextul societății moderne. Acești factori pot fi clasificați în trei dimensiuni principale:

1. *Socioculturală* – caracterizată de schimbările rapide ale structurii sociale, mobilitatea crescută, fragilitatea relațiilor tradiționale și lipsa coeziunii comunitare.

Într-o societate hipertehnologizată, comunicarea digitală, deși abundentă, nu înlocuiește întotdeauna interacțiunea față în față și poate accentua izolarea emoțională.

2. *Psihosocială* – se referă la calitatea relațiilor interpersonale, disponibilitatea rețelelor de sprijin, susținerea afectivă și posibilitatea de a participa activ la viața comunității. Fragilitatea acestor relații și lipsa experiențelor sociale semnificative pot conduce la percepția izolării și la intensificarea singurătății.
3. *Psihoindividuală* – include resursele interne ale individului, cum ar fi capacitatea de adaptare, stilurile de coping, competențele de comunicare și sănătatea emoțională. Persoanele cu resurse psihoindividuale limitate sunt mai vulnerabile la efectele negative ale singurătății.

Analiza factorilor multipli evidențiază o modificare a percepției relațiilor sociale la vârstnici, arătând că pentru mulți dintre ei, contactul uman poate fi perceput ca o amenințare la adresa energiei sau echilibrului interior. Această reacție poate fi legată de scăderea resurselor fizice și psihice, de fragilitatea sănătății sau de experiențele de epuizare emoțională, conducând astfel la evitarea interacțiunilor sociale și la o izolare voluntară. Fenomenul reflectă importanța adaptării la propriile limite, dar și riscul de a amplifica singurătatea și izolarea socială [4, p. 295].

Cercetările sociologice evidențiază că *singurătatea poate fi privită ca o boală socială*, având efecte multiple asupra individului și comunității. Aceasta nu se manifestă doar ca un fenomen afectiv sau psihologic, ci ca un proces social cu implicații complexe, care influențează calitatea vieții și sănătatea generală a persoanelor afectate.

Nevoia de asistență socială și fenomenul singurătății sunt strâns interconectate, mai ales la vârsta a treia. Persoanele care nu dispun de resurse suficiente pentru a-și asigura traiul zilnic și nici de suport adecvat din partea sistemului social se află într-o poziție de vulnerabilitate crescută, ceea ce poate conduce la izolare socială și la intensificarea sentimentului de singurătate.

Lipsa suportului material, emoțional și practic limitează capacitatea individului de a menține contactele sociale, de a participa la activități comunitare și de a se simți integrat în mediul său social [11, p.445].

Analiza cauzelor și efectelor singurătății subliniază complexitatea și multidimensionalitatea acestui fenomen. Singurătatea poate apărea ca urmare a izolării sociale determinate de factori externi, cum ar fi pensionarea, pierderea partenerului, relocările sau fragilitatea rețelelor sociale. În paralel, singurătatea poate fi rezultatul retragerii voluntare a individului, care alege solitudinea ca parte a unui proces de reflecție, autoevaluare și dezvoltare personală, ceea ce evidențiază caracterul ambivalent al experienței.

Concluzii

1. Singurătatea la vârstnici este un fenomen nuanțat, care nu trebuie confundat cu izolarea socială obiectivă. Studii internaționale arată că sentimentul de singurătate poate fi mai intens la tineri decât la persoane de vârstă a treia, iar calitatea relațiilor sociale contează mai mult decât numărul acestora.
2. Factorii individuali și contextuali influențează modul în care singurătatea afectează persoanele vârstnice. Percepția slabă asupra sănătății, lipsa satisfacției în relațiile sociale și reducerea activității fizice și sociale sunt predictorii importanți ai izolării și depresiei. Totodată, existența unui partener de cuplu și implicarea în activități semnificative pot proteja împotriva acestor efecte.

Bibliografie

1. BUZDUCEA, D. *Asistența socială a grupurilor de risc*. Iași: Polirom. 2010. 894 p. ISBN 978-973-46-0277-3.
2. COSMAN, D. *Psihologie medicală*. Iași: Polirom, 2010. 462 p. ISBN 978-973-46-1735-7.
3. CRISTEA, D. *Tratat de psihologie socială*. București: Pro Transilvania. 2000. 470 p.
4. GOLU, F. *Manual de psihologia dezvoltării. O abordare psihodinamică*. Iași: Polirom. 2015. 339 p. ISBN: 978-973-46-5627-1.
5. ILUȚ, P. *Dragoste, familie și fericire. Spre o sociologie a seninătății*. Iași: Polirom. 2015. 339 p. ISBN 978-973-46-5124-5.
6. ILUȚ, P. Singurătatea. În S. Chelcea, P. Iluț. *Enciclopedie de psihosociologie*. București: Economică. 2003.
7. MILEY, K.-K., O'MELIA, M., DUBOIS, B. *Practica asistenței sociale*. Iași: Polirom. 2006. 619 p. ISBN 978-973-681-997-1.
8. MUNTEANU, A. *Psihologia vârstelor adulte și ale senectuții*. Timișoara: Eurobit, 2004, 227 p. ISBN 973-620-090-6.
9. NEAMȚU, G. *Enciclopedia asistenței sociale*. Iași: Polirom. 2016. 995 p. ISBN 978-973-46-6155-8.
10. PLĂMĂDEALĂ, V. Formele de singurătate trăite de tineri în aspect gender. În: *Probleme ale științelor socio-umane și modernizării învățământului*. Chișinău: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2014. 574 p.
11. ZAMFIR, C. Nevoia de asistență socială. În: Pop L.-M. *Dicționar de politici sociale*. București: Expert. 2002.

Recepționat / Received: 25.08.2025

Acceptat / Accepted: 23.09.2025

Email: nsilistraru@gmail.com