

<https://doi.org/10.52387/1811-5470.2024.3.10>
CZU: 159.942.5:37.015.3:374

INTERVENȚII PSIHOLOGICE ÎN DIMINUAREA SINGURĂȚII VÂRSTNICILOR: EFICACITATEA PROGRAMULUI FORMATIV

Cristina VLAICU,

doctorandă, Școala Doctorală Psihologie,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, RM,
psiholog, Direcția Generală de Asistență Socială
și Protecția Copilului, București, **România**
ORCID: 0009-0009-9999-4546

Rezumat. În contextul îmbătrânirii populației, singurătatea în rândul vârstnicilor reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, având efecte negative semnificative asupra sănătății mentale și fizice. Vârstnicii se confruntă adesea cu stresul post-pensionare, depresia provocată de pierderea celor dragi și anxietatea generată de incertitudinile materiale și de sănătate, factori ce exacerbează bolile psihice cronice condiționează intensificarea izolării sociale și diminuarea calității vieții. Literatura de specialitate evidențiază o corelație semnificativă între singurătate, variabilele socio-demografice și diverse stări emoționale negative, precum anxietatea, depresia și stresul, evidențiind totodată impactul considerabil asupra personalității și calității vieții. Acest studiu reprezintă interpretarea programului de intervenție psihologică conceput pentru reducerea singurătății vârstnicilor, bazat pe o abordare multidimensională ce integrează tehnici cognitive-comportamentale, rațional-emoțive, de reminiscență și art-terapie. Programul a fost testat pe un eșantion de 24 de vârstnici cu nivel înalt al singurătății, repartizați aleatoriu în grupul experimental și grupul de control. Rezultatele, obținute printr-un design experimental comparativ, arată o scădere semnificativă a depresiei, anxietății și stresului în rândul participanților din grupul de intervenție, evidențiind importanța implementării unor astfel de programe pentru îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor.

Cuvinte-cheie: singurătate, vârstnici, intervenție psihologică, emoții negative, stres, depresie, anxietate, terapie.

PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN REDUCING LONELINESS IN THE ELDERLY: EFFECTIVENESS OF THE TRAINING PROGRAM

Summary. In the context of an aging population, loneliness among the elderly has emerged as a major public health concern, with significant negative effects on both mental and physical health. Older adults frequently face post-retirement stress, depression due to the loss of loved ones, and anxiety driven by material and health-related uncertainties. These factors not only exacerbate chronic psychological disorders but also contribute to increased social isolation and a decline in quality of life. The literature highlights a significant correlation between loneliness, socio-demographic variables, and various negative emotional states, such as anxiety, depression, and stress, while also underscoring the considerable impact on personality and quality of life. This study presents a psychological intervention program designed to reduce loneliness among the elderly, based on a multidimensional approach that integrates cognitive-behavioral techniques, rational-emotive therapy, reminiscence therapy, and art therapy. The program was tested on a sample of 24 elderly individuals, randomly assigned to experimental and control groups. The results, obtained through a comparative experimental design, demonstrate a significant reduction in depression, anxiety, and stress among participants in the intervention group, emphasizing the importance of implementing such programs to improve the quality of life for the elderly.

Keywords: loneliness, elderly, psychological intervention, negative emotions, stress, depression, anxiety, therapy.

Introducere. Singurătatea în rândul vârstnicilor constituie un subiect de interes deosebit atât pentru cercetători, cât și pentru practicieni, cauzat de impactul considerabil asupra sănătății mentale și fizice. În contextul unei societăți aflate în continuă transformare, persoanele vârstnice se confruntă cu

provocări psihosociale semnificative, în care singurătatea joacă un rol central. Singurătatea în această etapă a vieții este determinată de o serie de factori interconectați, precum pierderea persoanelor dragi, retragerea din activitatea profesională, deteriorarea sănătății fizice și mentale, precum și diminuarea

implicării în viața socială [4]. Acești factori condiționează deteriorarea semnificativă a calității vieții și creșterea vulnerabilității vârstnicilor la stres, depresie, anxietate și alte tulburări de sănătate mintală [18]. Stresul asociat cu pensionarea, depresia provocată de pierderi și anxietatea legată de incertitudinile materiale și de sănătate exacerbează bolile cronice și sentimentul de singurătate și izolarea socială [17]. Literatura de specialitate evidențiază o corelație între nivelul de singurătate și stările emoționale negative, subliniind necesitatea unor intervenții psihosociale și psihoterapeutice adecvate [12, 20]. În acest context, dezvoltarea și implementarea unor programe de intervenție psihologică eficiente devin esențiale pentru contracararea efectelor nocive ale singurătății și pentru promovarea bunăstării generale a vârstnicilor. Studiul de față investighează eficacitatea unui program complex de intervenție psihologică, conceput pentru a reduce singurătatea și a atenua stările emoționale negative în rândul vârstnicilor, evaluând impactul acestuia asupra calității vieții printr-un design experimental riguros.

Scopul cercetării studiului nostru constă în implementarea și evaluarea programului de intervenție psihologică, elaborat de noi, destinat diminuării singurătății persoanelor de vârstă a treia.

Metodologie.

Design-ul experimental. Studiul a fost conceput ca un experiment formativ, având ca principal obiectiv evaluarea eficacității unui program de intervenție psihologică destinat reducerii sentimentului de singurătate a vârstnicilor. Design-ul experimental a inclus două grupuri, un grup formativ (GF) și un grup de control (GC), fiecare format din 12 participanți. Aceștia au fost selectați dintr-un eșantion mai larg, utilizând scala UCLA pentru măsurarea nivelului de singurătate, fiind incluși doar indivizii care au prezentat un nivel moderat sau ridicat de singurătate. În cadrul experimentului, programul de intervenție psihologică a constituit variabila independentă, în timp ce variabilele dependente au inclus nivelul de singurătate, calitatea vieții, nivelurile de anxietate, depresie și stres, precum și trăsături de personalitate cum ar fi extroversia, nevrotismul și psihotismul. Participanții au fost distribuiți uniform între cele două grupuri, respectându-se criteriile precum mediul de proveniență (instituționalizat sau familial), genul și vârsta, care au variat între 64 și 75 de ani. Selecția participanților a fost realizată astfel încât să asigure un echilibrul în funcție de gen și mediu de proveniență. Vârsta medie a participanților a fost de 71,5 ani în grupul formativ și de 70,3 ani în gru-

pul de control. Această distribuție echilibrată a fost esențială pentru a garanta comparabilitatea grupurilor și pentru a optimiza participarea la programul de intervenție psihologică.

Obiectivele programului. Programul de intervenție a fost conceput pentru a atinge următoarele obiective:

- elaborarea unui program de intervenție psihologică pentru scăderea nivelului de singurătate, prin ameliorarea sentimentelor negative de stres, anxietate și depresie, respectiv prin îmbunătățirea unor aspecte ale calității vieții.
- implementarea programului de intervenție psihologică în rândul populației vârstnice.
- analiza comparativă a grupului formativ și grupului de control în urma intervenției psihologice.
- identificarea efectelor programului de intervenție psihologică asupra nivelului de singurătate a persoanelor vârstnice.
- determinarea relației dintre caracteristicile socio-demografice ale participanților și efectele programului de intervenție psihologică.
- evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică în raport cu nivelul de singurătate.

Instrumente de evaluare. Pentru a evalua eficiența programului de intervenție, au fost utilizate mai multe instrumente validate, incluzând:

- scala UCLA de măsurare a singurătății, folosită pentru a măsura nivelul perceput de izolare socială și singurătate [16].
- scalele DASS21-R care evaluează depresia, anxietatea și stresul, fiind aplicate pentru a analiza stările emoționale înainte și după intervenție [1, 10].
- inventarul calității vieții (QOLI), destinat să evalueze schimbările în percepția subiectivă a calității vieții [6,7] .
- chestionarul de personalitate Eysenck (EPQ) utilizat pentru a măsura trăsăturile de personalitate și a predispoziției către comportamente disfuncționale [8].

Aceste teste au fost aplicate înainte și după implementarea programului, atât în grupul formativ, cât și în grupul de control, pentru a putea compara rezultatele și a determina impactul intervenției.

Implementarea programului de intervenție. Programul de intervenție s-a desfășurat pe o perioadă de patru luni, cuprinzând un total de 15 sesiuni de terapie de grup pentru fiecare grup (GF și GC). Intervențiile au fost structurate în funcție de tipul de terapie utilizat, fiecare abordare psihoterapeuti-

că având un rol specific în combaterea singurătății și îmbunătățirea stării emoționale a participanților. Programul a integrat un mix de terapii psihologice, fiecare abordare având un rol specific în combaterea sentimentului de singurătate și în îmbunătățirea stării emoționale a participanților.

Fiecare sesiune a avut o durată de aproximativ 90 de minute și a fost structurată în trei etape: etapa introductivă, etapa de intervenție psihologică propriu-zisă și etapa de consolidare.

a. *Etapa introductivă (10-15 minute)*: Prima etapă a programului a fost dedicată stabilirii unui mediu terapeutic sigur și deschis, în care participanții să se simtă încurajați să își exprime liber sentimentele. În această etapă, discuțiile privind teme de acasă au avut un rol central, contribuind la menținerea implicării active a participanților în procesul terapeutic. De asemenea, s-a acordat o atenție specială creării unei atmosfere de susținere și încurajare, considerată esențială pentru succesul intervenției. Întâlnirile au fost atent structurate pentru a facilita o introducere armonioasă în ședință, promovând un mediu plăcut și deschis, care să încurajeze discuțiile și participarea activă a tuturor participanților.

- Partea superioară a formularului
- Partea inferioară a formularului

b. *Etapa de intervenție psihologică (40-60 minute)*: Desfășurarea exercițiilor terapeutice interactive și a discuțiilor relevante a constituit etapa centrală a programului. În această fază au fost aplicate diverse tehnici terapeutice, selectate dintr-un mix de intervenții psihologice, care au inclus:

A. *Terapia Cognitiv-Comportamentală (TCC)* a fost centrată pe identificarea și modificarea gândurilor disfuncționale ce contribuie la sentimentul de singurătate, depresie și anxietate. Această abordare terapeutică a inclus tehnici precum disputarea gândurilor iraționale, restructurarea cognitivă și utilizarea exercițiilor de expunere pentru a stimula angajarea participanților în activități sociale [19]. În cadrul sesiunilor, participanții au fost încurajați să recunoască și să conteste gândurile automate negative, înlocuindu-le cu alternative mai realiste și constructive.

B. *Terapia Emotiv-Rațională (RET)* a fost implementată pentru a sprijini participanții în identificarea și înlocuirea convingerilor iraționale cu convingeri raționale. Un element central al acestei terapii a fost componenta educativă, prin care participanții au învățat să recunoască și să corecteze convingerile care contribuiau la stările lor negative [5]. Un aspect esențial al RET a fost analiza și discutarea convingerilor iraționale frecvent întâlnite, cum ar fi „Trebuie să fiu plăcut de toată lumea”, și dezvoltarea

unor strategii cognitive eficiente pentru a le combate. Această abordare a vizat îmbunătățirea capacității participanților de a gestiona stresul și anxietatea.

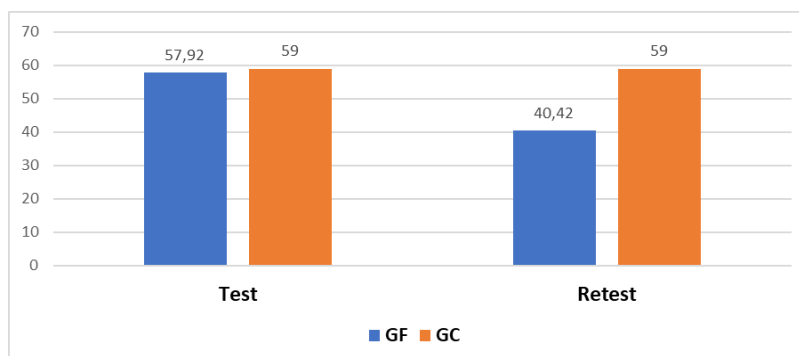
C. *Terapia prin Artă* a fost implementată pentru a facilita exprimarea emoțiilor într-o formă non-verbală. Participanții au fost încurajați să își exprime sentimentele prin activități creative, precum pictura și modelarea lutului, contribuind astfel la reducerea stresului și la îmbunătățirea stării generale de bine. Această formă de terapie s-a dovedit deosebit de benefică pentru participanții care întâmpinau dificultăți în exprimarea verbală a emoțiilor, oferindu-le un mijloc alternativ de gestionare a anxietății și a altor stări emoționale [15].

D. *Terapia Reminiscentă* a fost esențială pentru sprijinirea participanților în reevaluarea pozitivă a experiențelor de viață. Această terapie s-a axat pe împărtășirea amintirilor și reflectarea asupra experiențelor trecute, ceea ce a permis participanților să-și redescopere resursele interioare și să-și reconstruiască stima de sine [13]. De exemplu, unul dintre exercițiile utilizate a fost scrierea unei scrisori către sinele tânăr, prin care participanții au explorat momente semnificative din trecut, învățând să valorizeze experiențele pozitive și să reducă impactul celor negative.

E. *Terapia Familială Sistemică (TFS)* a fost implementată în cadrul cercetării pentru a îmbunătăți relațiile și comunicarea în cadrul familiei, având ca scop reducerea sentimentului de singurătate a vârstnicilor. Intervenția a inclus sesiuni de grup cu vârstnici și membrii familiilor lor, axându-se pe tehnici de mediere și rezolvare a conflictelor pentru a crea un mediu familial mai suportiv [9]. TFS a vizat consolidarea legăturilor familiale prin recunoașterea tranzițiilor în ciclul vieții și conștientizarea cauzalității circulare. În cazurile în care implicarea directă a familiei nu a fost posibilă, s-a aplicat „Terapia de Familie în Absența Familiei” pentru a ajuta participanții să gestioneze mai eficient emoțiile și relațiile. Eficiența TFS a fost evaluată prin compararea relațiilor familiale și a nivelului de singurătate între participanții care au urmat terapia și un grup de control, rezultatele indicând un impact pozitiv semnificativ asupra relațiilor și bunăstării emoționale ale vârstnicilor.

Alegerea acestor terapii este fundamentată pe literatura de specialitate, care atestă eficacitatea lor în reducerea sentimentului de singurătate, fără a favoriza un tip specific de intervenție ca fiind superior din perspectiva eficacității [3].

c. *Etapa de consolidare (15-20 minute)*. Ultima etapă a programului a fost dedicată consolidării schimbărilor pozitive obținute pe parcursul sesiunilor.



Fiura 1. Valorile medii la scala de singurătate UCLA (test și retest) pentru GF și GC

nilor de intervenție. În această fază, participanții au fost încurajați să integreze în viața de zi cu zi cunoștințele și abilitățile dobândite, asigurând astfel continuitatea procesului terapeutic. Temele pentru acasă au jucat un rol esențial în acest demers, oferind oportunități pentru aplicarea practică a tehnicilor învățate. Participanții au fost îndrumați să aplice în mod regulat tehnicile de relaxare și să mențină un jurnal al gândurilor și emoțiilor, cu scopul de a monitoriza progresul personal și de a consolida rezultatele obținute în cadrul intervenției.

Rezultatele programului de intervenție.

Impactul programului de intervenție psihologică asupra reducerii *nivelului de singurătate* a vârstnicilor a fost evaluat utilizând scala de singurătate UCLA. Analiza inițială a evidențiat omogenitatea între grupul formativ (GF) și grupul de control (GC) în etapa de testare, fără a se constata diferențe semnificative statistic între nivelurile de singurătate ale celor două grupuri ($U=65,5$; $p \leq 0,707$). După intervenția psihologică, grupul formativ a înregistrat o scădere semnificativă a nivelului de singurătate, media scăzând de la $M1=57,92$ la $M2=40,42$, rezultatele fiind confirmate de testele t și Wilcoxon (Fig.1).

Testul Mann-Whitney aplicat la retestare a indicat o diferență semnificativă între GF și GC ($U=28,50$; $p \leq 0,012$), subliniind impactul pozitiv al intervenției. Programul de intervenție a inclus componente precum terapia cognitiv-comportamentală (TCC), terapia rațional-emoțională, terapia prin artă, terapia reminiscentă și terapia familială sistemică, toate contribuind la reducerea semnificativă a singurătății. Aceste intervenții au facilitat exprimarea emoțională, îmbunătățirea interacțiunilor sociale și creșterea stării de bine a participanților. Studiile din literatura de specialitate, susțin eficiența abordărilor utilizate în programul nostru, confirmând impactul

pozitiv al intervenției asupra reducerii singurătății a vârstnicilor [14]. Rezultatele obținute subliniază necesitatea și beneficiile implementării unor astfel de programe pentru îmbunătățirea bunăstării emoționale și sociale a vârstnicilor.

Pentru a evalua impactul programului asupra *stării emoționale a participanților*, s-a utilizat scala DASS21-R pentru depresie, anxietate și stres. La începutul studiului, nu au fost identificate diferențe semnificative între grupurile GF și GC, indicând o omogenitate inițială. A fost efectuată o analiză comparativă între grupul de intervenție (GF) și grupul de control (GC), utilizând instrumentul DASS21-R, pentru a confirma această omogenitate. Rezultatele au evidențiat diferențe minore între cele două grupuri pe toate cele trei scale: anxietate (GF: $M=27,33$, $SD=9,99$; GC: $M=33,67$, $SD=9,94$), stres (GF: $M=25$, $SD=7,66$; GC: $M=29$, $SD=9,95$) și depresie (GF: $M=27,5$, $SD=10,4$; GC: $M=27,08$, $SD=7,72$). Aceste date susțin omogenitatea grupurilor înainte de implementarea intervenției.

Testul Mann-Whitney a confirmat absența diferențelor semnificative statistic între grupul formativ (GF) și grupul de control (GC) la etapa de test pentru anxietate ($U=42,5$; $p=0,88$), stres ($U=52$; $p=0,247$) și depresie ($U=62,5$), demonstrând omogenitatea grupurilor în faza inițială a experimentului. În etapa de retestare a studiului s-a reaplicat testul DASS21-R pentru a evalua eficiența programului de intervenție psihologică, folosind testele Wilcoxon și t student pentru a analiza evoluția grupului formativ (GF) și testul Mann-Whitney U pentru compararea GF cu grupul de control (GC). Rezultatele au indicat scăderi semnificative ale nivelurilor de depresie ($M1=27,50$, $SD=10,40$; $M2=17,83$, $SD=8,38$), anxietate ($M1=27,33$, $SD=9,99$; $M2=13,75$, $SD=3,55$) și stres ($M1=25,00$, $SD=7,66$; $M2=18,67$, $SD=7,39$) în cadrul GF (Fig.2).

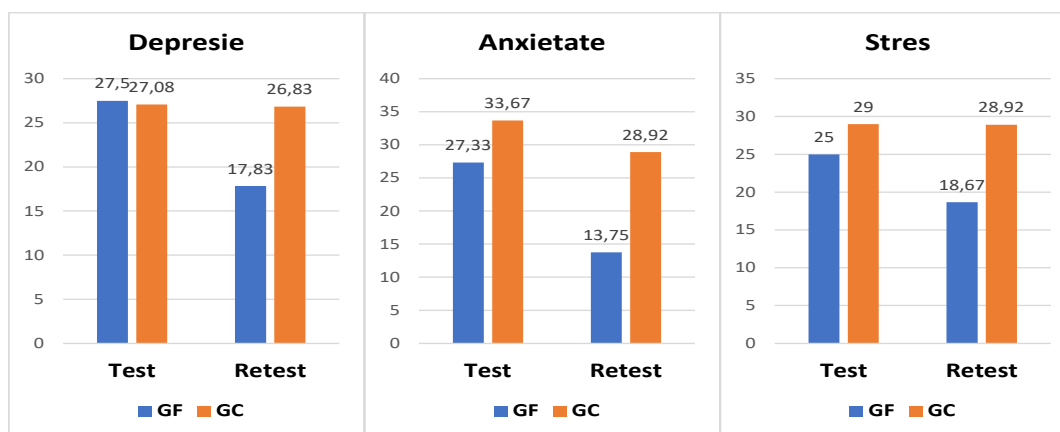


Figura 2. Valorile medii la testul DASS21-R (test și retest) pentru GF și GC

Testul t student a confirmat diferențe semnificative statistic pentru toate cele trei stări afective, iar testul Wilcoxon a susținut aceste rezultate, indicând scăderi semnificative pentru depresie ($Z=-2,94$; $p=0,003$), anxietate ($Z=-3,06$; $p=0,002$) și stres ($Z=-2,59$; $p=0,010$). Comparând GF cu GC după intervenție, testul Mann-Whitney U a relevat diferențe semnificative statistic în favoarea GF pentru anxietate ($U=12,00$; $p\leq 0,001$), stres ($U=30,50$; $p\leq 0,016$) și depresie ($U=32,50$; $p\leq 0,022$). Aceste rezultate sugerează că programul de intervenție a avut un efect pozitiv semnificativ asupra stării emoționale a vârstnicilor din GF, reducând nivelurile de depresie, anxietate și stres, în concordanță cu literatura de specialitate care susține eficiența intervențiilor psihologice în îmbunătățirea sănătății mentale a vârstnicilor [2].

Unul dintre obiectivele principale ale acestei cercetări a fost evaluarea efectului programului de intervenție psihologică asupra calității vieții vârstnicilor. Ipoteza a fost că programul va avea un impact pozitiv semnificativ asupra calității vieții participanților. Pentru a confirma omogenitatea inițială între

grupul formativ (GF) și grupul de control (GC), s-a utilizat testul Mann-Whitney, care a indicat absența unor diferențe semnificative între grupuri privind calitatea vieții la etapa de testare ($U=71$; $p\leq 0,954$). În analiza efectului programului asupra GF, s-au comparat valorile medii ale calității vieții înainte și după intervenție, observându-se o îmbunătățire semnificativă de la $M1=-2,05$ la testare la $M2=0,04$ la retestare. Testele t student și Wilcoxon au confirmat că aceste îmbunătățiri sunt semnificative statistic ($p\geq 0,000$). De asemenea, dimensiunile calității vieții, cum ar fi stima de sine, jocul, învățarea și prietenii, au arătat îmbunătățiri semnificative. Comparând GF cu GC la retestare, s-a observat o diferență semnificativă în favoarea GF ($U=36,00$; $p\leq 0,038$), confirmând efectul pozitiv al intervenției asupra calității vieții.

Deși îmbunătățirile nu au fost uniforme pe toate dimensiunile, programul a demonstrat un impact benefic asupra majorității acestora, susținând ipoteza inițială. Rezultatele cercetării evidențiază un impact pozitiv semnificativ al programului de intervenție psihologică asupra reducerii sentimentelor

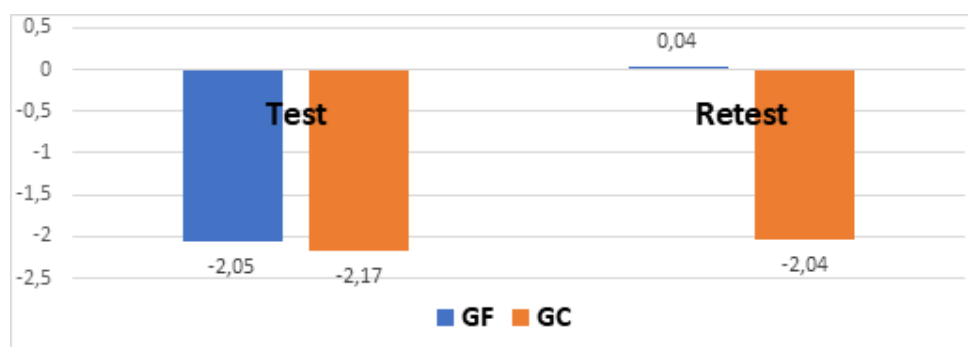


Figura 3. Valorile medii la testul QOLI (test și retest) pentru GF și GC

negative și îmbunătățirii calității vieții participanților. Această ameliorare a fost observată prin creșteri semnificative ale stimei de sine, îmbunătățirea interacțiunilor sociale, ameliorarea stării de sănătate și bunăstarea emoțională. Eficacitatea programului se datorează componentelor sale concepute pentru a reduce singurătatea și a promova un stil de viață activ și o implicare socială sporită, contribuind astfel la creșterea satisfacției generale cu viața. Concluziile sunt susținute de literatura de specialitate, care validează rolul intervențiilor psihologice în îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor [Van Malderen, L., Mets, T., Gorus, E.].

Evaluarea trăsăturilor de personalitate prin Chestionarul Eysenck (EPQ) a demonstrat că programul de intervenție psihologică a avut un impact semnificativ asupra participanților cu scoruri inițial ridicate la nevrotism, aceștia înregistrând o reducere considerabilă a instabilității emoționale. Analiza inițială a confirmat omogenitatea grupurilor formativ și de control, fără diferențe semnificative statistic între ele în etapa de test pentru extroversie, nevrotism și psihotism.

Rezultatele au arătat o scădere semnificativă a nivelului de nevrotism ($t=-1,59$, $p<0,001$) și psihotism ($t=-3,078$, $p<0,002$) în grupul formativ după intervenție, indicând o îmbunătățire a stabilității

emoționale și o creștere a empatiei participanților. Testul Wilcoxon a confirmat aceste rezultate, evidențiind diferențe semnificative pentru nevrotism ($Z=-2,71$, $p<0,007$) și psihotism ($Z=-3,08$, $p<0,002$), în timp ce extroversia a rămas stabilă ($Z=-1,46$, $p=0,145$). Comparând grupul formativ cu grupul de control în etapa de retestare, s-au observat diferențe semnificative statistic în favoarea grupului formativ pentru nevrotism ($U=37,50$, $p\leq 0,045$) și psihotism ($U=36,00$, $p\leq 0,035$), confirmând efectul pozitiv al intervenției asupra acestor trăsături de personalitate. Programul de intervenție psihologică a demonstrat un impact pozitiv semnificativ asupra stabilității emoționale și empatiei participanților, reducând nevrotismul și psihotismul. Aceste rezultate sunt susținute de literatura de specialitate, care subliniază eficiența intervențiilor psihologice în modificarea trăsăturilor de personalitate și îmbunătățirea sănătății mentale a vârstnicilor [11].

Un obiectiv important al cercetării a fost analiza relației dintre caracteristicile socio-demografice ale participanților și eficiența programului de intervenție psihologică în reducerea nivelului de singurătate la vârstnici. Studiul a evaluat influența variabilelor precum mediul, genul, nivelul educațional, starea de sănătate, ocupația și credința religioasă asupra rezultatelor intervenției. Analiza a arătat că

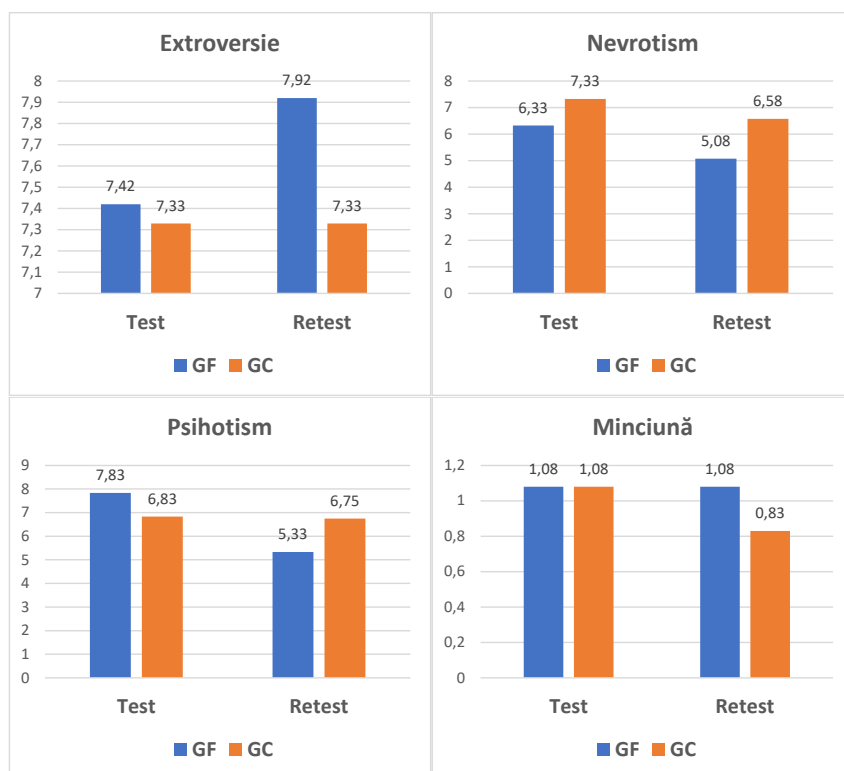


Figura 4. Valorile medii la testul EPQ (test și retest) pentru GF și GC

mediul ($p=0,078$), genul ($p=0,127$), starea de sănătate (GF: $p=0,491$; GC: $p=0,570$), starea civilă (GF: $p=0,902$; GC: $p=0,323$) și credința religioasă (GF: $p=0,854$; GC: $p=0,650$) nu au avut un impact semnificativ asupra eficienței programului, indicând că reducerea singurătății a fost similară indiferent de aceste variabile.

Cu toate acestea, nivelul educațional și ocupația au influențat semnificativ rezultatele. Participanții cu un nivel educațional mai ridicat (liceu: $M1=31$, postliceal: $M2=24$, universitar: $M3=23$) și cei cu ocupație ($M1=28$) au înregistrat o scădere mai mare a nivelului de singurătate comparativ cu cei cu studii primare ($M4=12$) sau fără ocupație ($M3=7$). Testul Anova a indicat o relație semnificativă statistic pentru nivelul educațional ($p=0,003$) și ocupație ($p=0,042$), iar testul Tukey a confirmat diferențe semnificative între grupurile cu educație și ocupație diferite. Rezultatele sugerează că programul de intervenție psihologică a fost eficient în reducerea singurătății la vârstnici, dar eficiența a fost influențată semnificativ de nivelul educațional și ocupație, subliniind importanța personalizării intervențiilor pentru a maximiza beneficiile acestora.

Discuții. Rezultatele acestui studiu confirmă eficiența intervențiilor psihologice integrate în reducerea sentimentului de singurătate la vârstnici. Un aspect esențial al succesului programului de intervenție psihologică a fost adaptarea acestuia la nevoile specifice ale fiecărui participant. Intervențiile au fost personalizate pentru a se potrivi contextului individual, ținând cont de factori precum mediul de proveniență, starea civilă, nivelul educațional și starea de sănătate. Această abordare a asigurat relevanța și eficiența intervențiilor, fiind esențială pentru succesul programului.

Terapia cognitiv-comportamentală a fost deosebit de utilă în restructurarea gândurilor disfuncționale, care adesea exacerbează singurătatea și izolarea. Terapia reminiscentă a oferit un cadru propice pentru reevaluarea pozitivă a experiențelor de viață, sporind sentimentul de realizare personală. Terapia prin artă și terapia emotiv-rațională au contribuit la reducerea stresului și anxietății, facilitând astfel o stare de bine generală. Flexibilitatea programului a permis ajustări pe parcursul intervenției, în funcție de feedback-ul și evoluția participanților, contribuind astfel la menținerea beneficiilor pe termen scurt și durabil.

Un aspect important al studiului a fost utilizarea unei abordări multidimensionale, care a permis adresarea complexității emoționale și psihologice asociate singurătății. Această abordare a fost esențială pentru succesul programului, deoarece a permis intervenția asupra mai multor niveluri ale experienței umane: cognitiv, afectiv, comportamental și sociale. De asemenea, rezultatele sugerează că

intervențiile personalizate, care țin cont de variabilele socio-demografice și de trăsăturile de personalitate, pot avea un impact și mai mare asupra stării de bine a vârstnicilor. De exemplu, participanții care au demonstrat trăsături de personalitate precum extroversia au răspuns mai pozitiv la tehnicile de expunere și la activitățile sociale incluse în program.

Rezultatele obținute confirmă eficacitatea intervențiilor psihologice în reducerea sentimentului de singurătate și a simptomelor asociate de depresie, anxietate și stres, precum și în îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor (tabel 1).

Tabelul 1. Diferențe statistice între grupul formativ și grupul de control la etapa de retest

	U (Mann-Whitney)	p
Singurătate	28,50	0,012
Anxietate	12,00	0,001
Stres	30,50	0,016
Depresie	32,50	0,022
Extroversie	61,00	0,522
Nevrotism	37,50	0,045
Psihotism	36,00	0,035
Minciună	58,00	0,371
Calitatea vieții	36,00	0,038
Sănătate	70,50	0,930
Stimă de sine	54,00	0,297
Țeluri	31,50	0,019
Bani	69,50	0,884
Muncă	67,50	0,792
Joc	29,00	0,012
Învățare	38,00	0,047
Creativitate	59,00	0,450
Ajutor	59,50	0,465
Iubire	52,50	0,258
Prieteni	23,50	0,005
Copii	46,00	0,131
Rude	43,00	0,092
Acasă	39,50	0,059
Cartier	22,00	0,004
Comunitate	43,00	0,092

Studiul subliniază importanța aplicării unor intervenții multidisciplinare, personalizate, care să răspundă nevoilor specifice ale acestei populații.

Eficiența programului sugerează necesitatea extinderii și implementării unor intervenții similare la o scară mai largă, în diverse medii de suport pentru vârstnici, având în vedere impactul pozitiv semnificativ asupra sănătății mentale și bunăstării generale a persoanelor în vârstă.

Concluzii. Studiul experimental dedicat implementării și evaluării unui program de intervenție psihologică pentru reducerea singurătății vârstnicilor a condus la concluzii relevante, evidențiind eficacitatea unei abordări multidimensionale. Rezultatele au arătat că intervențiile ce integrează componente cognitive, emoționale, comportamentale și aspecte ale sistemului familial pot reduce considerabil nivelul de singurătate în rândul vârstnicilor. Acest lucru subliniază importanța aplicării unor intervenții psihologice holistice, capabile să abordeze complexitatea problemelor cu care se confruntă această categorie vulnerabilă.

Pe lângă scăderea nivelului de singurătate, programul a avut efecte benefice și asupra diminuării anxietății, stresului și depresiei participanților. Aceste constatări evidențiază interdependența dintre singurătate și emoțiile negative, demonstrând eficiența intervențiilor în îmbunătățirea stării emoționale generale. De asemenea, s-au observat îmbunătățiri în trăsăturile de personalitate a participanților, aceștia devenind mai stabili emoțional și mai empatici, ceea ce a contribuit indirect la reducerea sentimentului de izolare socială, având în vedere le-

gătura dintre trăsăturile de personalitate și singurătate.

Programul a avut un impact pozitiv semnificativ asupra calității vieții vârstnicilor, în special în ceea ce privește relațiile lor cu mediul social, cum ar fi stima de sine, relațiile familiale și implicarea în comunitate. Aceasta sugerează că reducerea singurătății este strâns legată de o percepție îmbunătățită a propriei vieți și situații. Eficacitatea programului a variat, însă, în funcție de factori socio-demografici; vârstnicii cu un nivel de educație mediu sau înalt, precum și aceia care aveau o ocupație, au beneficiat mai mult de pe urma intervenției, comparativ cu cei cu educație primară sau fără ocupație. Aceste diferențe subliniază necesitatea adaptării intervențiilor în funcție de contextul socio-demografic al participanților.

Așadar, studiul a confirmat ipoteza că un program de intervenție psihologică poate reduce eficient sentimentul de singurătate a vârstnicilor. Rezultatele sugerează că astfel de programe ar trebui integrate în politicile de sănătate publică și extinse la nivel național, datorită potențialului lor considerabil de a îmbunătăți starea de bine și calitatea vieții acestei categorii de populație vulnerabilă. De asemenea, studiul subliniază importanța unei abordări multidimensionale în intervențiile destinate vârstnicilor, favorizând abordarea nu doar a simptomelor singurătății, ci și a cauzelor profunde, și contribuind astfel la o îmbunătățire sustenabilă a sănătății mentale și emoționale a acestei categorii de populație.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE:

1. ALBU, M. *O variație redusă a Scalelor de depresie anxietate și stres (DASS)*, An. Inst. de Ist. „G. Barițiu” din Cluj-Napoca, Series Humanistica, 9, 2011, p. 287-294. ISSN: 1584-4404.
2. ANDERSON, N., OZAKINCI, G. *Effectiveness of psychological interventions to improve quality of life in people with long-term conditions: rapid systematic review of randomised controlled trials*, BMC Psychology, 6, 1, 2018, p. 11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0225-4>. ISSN: 2050-7283.
3. BECKERS, A., BUECKER, S., CASABIANCA, E., NURMINEN, M. *Effectiveness of interventions tackling loneliness*, Joint Research Centre Technical Report, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022, DOI: 10.2760/277109. ISBN: 978-92-76-59108-5. ISSN: 1831-9424.
4. DAHLBERG, L., MCKEE, K. J. *Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study*, Aging & Mental Health, 18, 4, 2013, p. 504-514. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>. ISSN: 1364-6915.
5. ELLIS, A. *Rational emotive therapy and cognitive behavior therapy for elderly people*, Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 17, 1, 1999, p. 5-18. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1023017013225>. ISSN: 0894-9085.
6. EYSENCK, H.J., EYSENCK, S.B.G. *Manual for the Eysenck Personality*

- Inventory*, London and Tonbridge: Hodder and Stoughton, 1982. ISBN: 0-340-06707-1.
7. EYSENCK, H.J., EYSENCK, S.B.G. *Manual for the Eysenck Personality Questionnaire*, San Diego: Educational and Industrial Testing Service, 1975. ISBN: 22241438
 8. FRISCH, M. *Inventarul calității vieții. Manual și ghid de tratament*, București: O.S. România, 2014. ISBN: 978-606-93139-6-1.
 9. GUNN, W. B., Jr., HALEY, J., PROUTY, A. M., ROBERTSON, J. *Systemic approaches: Family therapy*, în PROUT, H. T., FEDEWA, A. L. (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings*, 5th ed., Hoboken: John Wiley & Sons Inc., 2015, p. 317–355. ISBN: 978-1118772683.
 10. LOVIBOND, S.H., LOVIBOND, P.F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*, Sydney: Psychology Foundation, 1995. ISBN: 0733414230.
 11. ORMSTAD, H., EILERTSEN, G., HEIR, T., SANDVIK, L. *Personality traits and the risk of becoming lonely in old age: A 5-year follow-up study*, *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 2020, p. 47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01303-5>. ISSN: 1477-7525.
 12. PLĂMADEALĂ, V. *Trăirea sentimentului de singurătate la tineri*, Teză de doctor în psihologie, Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 2018. ISBN: 978-9975-46-396-1.
 13. QUAN, N.G., LOHMAN, M.C., RESCINITI, N.V., FRIEDMAN, D.B. *A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities*, *Aging & Mental Health*, 24, 12, 2019, p. 1945–1955. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1673311>. ISSN: 1360-7863.
 14. ROSIANA, A., KRISBIYANTORO, P., SOLIKIN, A. *The effect of cognitive behavior therapy (CBT) and rational emotive behavior therapy (REBT) to the loneliness of elderly*, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 535, 2020, p. 628-630. DOI: 10.2991/assehr.k.210304.141. ISSN: 2352-5398.
 15. ROSWIYANI, R., KWAKKENBOS, L., SPIJKER, J., WITTEMAN, C.L.M. *The effectiveness of combining visual art activities and physical exercise for older adults on well-being or quality of life and mood: A scoping review*, *Journal of Applied Gerontology*, 38, 12, 2019, p. 1784-1804. DOI: <https://doi.org/10.1177/0733464817743332>. ISSN: 0733-4648.
 16. RUSSELL, D. *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure*, *Journal of Personality Assessment*, 66, 1, 1996, p. 20-40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2. ISSN: 0022-3891.
 17. SANTINI, Z. I., FIORI, K. L., FEENEY, J., TYROVOLAS, S., HARO, J. M., KOYANAGI, A. *Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study*, *Journal of Affective Disorders*, 204, 2016, p. 59–69. DOI: 10.1016/j.jad.2016.06.032. ISSN: 0165-0327.
 18. SAVCA, L. *The stress factors that stimulate the feeling of loneliness in the elderly*, *International Conference, Social Work in the Context of Accelerated Social Changes*, 1st Edition, Iași, 2024. ISBN: 978-973-0-26048-2.
 19. SECKER, D.L., KAZANTZIS, N., PACHANA, N.A. *Cognitive behavior therapy for older adults: Practical guidelines for adapting therapy structure*, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 2004, p. 93–109. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000025440.38005.7e>. ISSN: 0894-9085.
 20. SINGH, A., MISRA, N. *Loneliness, depression and sociability in old age*, *Industrial Psychiatry Journal*, 18, 1, 2009, p. 51–55. DOI: 10.4103/0972-6748.57861. ISSN: 0972-6748.