

Excluziunea de la relații sociale a persoanelor 50+ din România

Context

Oamenii sunt ființe sociale, iar relațiile sociale sunt resurse pentru o viață de calitate. Cu toate că importanța relațiilor sociale cu prietenii, familia și alte tipuri de cunoștințe este ridicată, mulți oameni se confruntă în viața de zi cu zi cu riscul excluziunii de la relații sociale datorită unor factori multipli: vârsta, genul, educația, venitul, statutul socio-economic, starea de sănătate, starea civilă, situația familială, abilitățile fizice sau psihice, respectiv experiențele de viață. Acești factori contribuie în anumite contexte la crearea unor situații de vulnerabilitate care, ignorate, pot avea consecințe asupra bunăstării individuale, materiale sau sociale.

Atât *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027* cât și *Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030* acordă doar o atenție marginală excluziunii de la relații sociale, concentrându-se pe excluziunea de la resurse materiale și sărăcie. Cea din urmă strategie are două direcții de acțiune pentru obiectivul specific 6 – *Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice*: organizarea de acțiuni pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la îmbătrânirea activă, respectiv îmbunătățirea accesibilității infrastructurii sociale și a spațiului public. Abordarea este aceea de informare și conștientizare a reprezentanților locali și comunității asupra efectelor pozitive ale îmbătrânirii active, plasând la nivel local elaborarea de proiecte de succes în integrarea vârstnicilor.

Așadar, înțelegerea riscului de excludere de la relații sociale este importantă pentru crearea unor intervenții de politică publică și socială care au scopul de a balansa, inversa sau recupera posibilele efecte. Acest material trece în revistă niveluri ale excluziunii de la relațiile sociale, cât și tipuri de riscuri, propunând o serie de posibile intervenții în funcție de aceste tipologii.

Definiția excluziunii de la relații sociale

Excluziunea de la relații sociale presupune deconectarea de la relații sociale, implicarea în rețele sociale restrânse și calitate redusă a relațiilor cu membrii familiei, prietenii sau vecinii (Burholt et al. 2020).

Conform acestei definiții, este esențială atât starea relațiilor sociale cât și evaluarea acestora; numărul redus și diversitatea scăzută a relațiilor sociale este problematică doar dacă oamenii resimt acest deficit în plan personal, subiectiv. Participarea în organizații civice, politice sau voluntariatul sunt definitorii pentru excluziunea civică nu pentru excluziunea de la relații sociale. Izolarea socială și sentimentul singurătății au impact negativ asupra stării de sănătate fizice și mentale (Holt-Lunstad et al. 2015; Courtin și Knapp 2017; Vasile et al. 2023). În plus, persoanele excluse de la relații sociale pot intra într-o spirală a stimei care le poate marginaliza pe termen lung.

Metodă

Analizăm prevalența diferitelor aspecte ale excluziunii de la relații sociale și factorii de risc individuali pentru acestea folosind datele anchetei internaționale *European Quality of Life Survey (EQLS)* realizată de Eurofound în 2016 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2018). EQLS folosește eșantioane probabiliste reprezentative pentru populația adultă cu vârsta de minim 18 ani neinstituționalizată din țările participante (Eurofound 2018). Pentru majoritatea analizelor ne concentrăm pe persoanele care au împlinit cel puțin 50 de ani la momentul aplicării chestionarelor.

Măsurarea excluziunii de la relații sociale implică folosirea atât a indicatorilor de stare, obiectivi, cât și a indicatorilor de evaluare, subiectivi. A locui singur sau a avea contacte rare cu alte persoane nu sunt în sine lucruri rele, devenind problematice doar dacă această stare nu este opțiunea persoanei vârstnice și dacă aceasta resimte negativ în plan emoțional starea (Walsh, Scharf și Keating 2017).

Sentimentele de izolare și singurătate sunt esențiale pentru că, atunci când devin cronice, afectează capacitatea de

autoreglare care permite căutarea activă, inițierea și întreținerea unor relații sociale sănătoase (Cacioppo și Patrick 2008). Tabel 1 prezintă indicatorii analizați¹.

Tabel 1 Indicatori folosiți pentru identificarea grupurilor latente aflate în risc de excluziune de la relații sociale din populația cu vârsta de minim 50 de ani din România

Indicator	Măsurare
Persoana locuiește singură	Da (risc de excluziune) sau locuiește în alt aranjament
Frecvența contactelor față în față cu familia din afara gospodăriei	Cel mult o dată până la de trei ori pe lună (risc de excluziune) sau aproape în fiecare zi ori mai des.
Frecvența contactelor prin telefon sau internet cu familia din afara gospodăriei	Cel mult o dată până la de trei ori pe lună (risc de excluziune) sau aproape în fiecare zi ori mai des.
Frecvența contactelor față în față cu prietenii sau vecinii	Cel mult o dată până la de trei ori pe lună (risc de excluziune) sau aproape în fiecare zi ori mai des.
Frecvența contactelor prin telefon sau internet cu prietenii sau vecinii	Cel mult o dată până la de trei ori pe lună (risc de excluziune) sau aproape în fiecare zi ori mai des.
Satisfacția cu viața de familie	Nesatisfăcut (valorile scalei de la 1 foarte nesatisfăcut la 7) (risc de excluziune) sau satisfăcut (valorile scalei de la 10 foarte satisfăcut la 8)
Sentimentul de apropiere de persoanele din zona unde locuiește	Sentiment de apropiere scăzut (dezacord puternic, dezacord sau nici acord nici dezacord) (risc de excluziune) sau ridicat (acord puternic sau acord)
Sentiment de singurătate	Persoana s-a simțit singură cel puțin o parte din timp în ultimele două săptămâni de la momentul interviului (risc de excluziune) sau nu s-a simțit niciodată singură

Niveluri ale excluziunii de la relații sociale

Aproape o treime din persoanele cu vârsta de 65 ani sau mai mult locuiesc singure² și au o probabilitate mai mare față de persoanele mai tinere să se afle în această situație³.

Tabel 2 descrie frecvența diferitelor aspecte ale excluziunii de la relații sociale și identifică factorii individuali care cresc șansele ca persoanele cu vârsta de minim 50 ani să fie excluse.

Tabel 2 Distribuția în populația cu vârsta de minim 50 ani pe aspecte de risc de excluziune de la relații sociale

Indicator	% din total eșantion	% persoane excluse	Categorii cu risc crescut
Persoana locuiește singură	17%		
bărbat		12%	Femeie
femeie		20%	Educație primară
școală primară		22%	Pensionar
școală secundară		13%	Stare de sănătate proastă
școală terțiară		11%	
rural		17%	
urban		16%	
activ sau altă situație		5%	
pensionar		24%	
sănătate bună		14%	
sănătate proastă		23%	

¹ Identificarea grupurilor latente de persoane definite în funcție de riscul lor de excluziune de la relații sociale este realizată folosind analiza de clase latente (latent class analysis - LCA)¹. Clasele sau grupurile identificate sunt descrise folosind sexul, educația, mediul de rezidență, venitul, statusul marital, statusul ocupațional și starea de sănătate. Folosim și regresia logistică multinomială pentru a înțelege care dintre aceste caracteristici într-un profil complex cresc șansele de a nu fi în grupul de risc maxim așa cum este identificat de LCA.

² European Quality of Life Survey are patru valuri în anii 2003, 2007, 2011 și 2016. Dacă nu este altfel specificat analizele sunt realizate pentru anul 2016 și pentru persoanele care au vârsta de 50 ani sau mai mult.

³ Categoriile mai tinere de vârstă sunt 18-24, 25-34, 35-49, 50-64 ani. Analiza statistică este tabel de contingență cu testul global de independență chi-square, procente calculate în funcție de vârstă și valori reziduale standardizate ajustate. Nivelul de semnificație teoretic folosit pentru comparație este 0.05 pentru un nivel de încredere de 95%. Datele sunt ponderate dacă nu este altfel specificat.

Indicator	% din total eșantion	% persoane excluse	Categorii cu risc crescut																																			
Contacte rare față în față cu familia din afara gospodăriei 38%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>cel mult 1-3 ori pe lună</th> <th>aproape în fiecare zi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>32%</td><td>69%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>43%</td><td>58%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>34%</td><td>66%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>39%</td><td>61%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>45%</td><td>55%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>33%</td><td>67%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>43%</td><td>57%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>32%</td><td>68%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>41%</td><td>59%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>39%</td><td>61%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>34%</td><td>66%</td></tr> </tbody> </table>	Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi	bărbat	32%	69%	femeie	43%	58%	școală primară	34%	66%	școală secundară	39%	61%	școală terțiară	45%	55%	rural	33%	67%	urban	43%	57%	activ sau altă situație	32%	68%	pensionar	41%	59%	sănătate bună	39%	61%	sănătate proastă	34%	66%	Femeie Locuiește în urban Pensionar
Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi																																				
bărbat	32%	69%																																				
femeie	43%	58%																																				
școală primară	34%	66%																																				
școală secundară	39%	61%																																				
școală terțiară	45%	55%																																				
rural	33%	67%																																				
urban	43%	57%																																				
activ sau altă situație	32%	68%																																				
pensionar	41%	59%																																				
sănătate bună	39%	61%																																				
sănătate proastă	34%	66%																																				
Contacte rare față în față cu prietenii sau vecinii 20%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>cel mult 1-3 ori pe lună</th> <th>aproape în fiecare zi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>15%</td><td>85%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>23%</td><td>77%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>22%</td><td>78%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>17%</td><td>83%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>19%</td><td>81%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>21%</td><td>79%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>17%</td><td>83%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>17%</td><td>83%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>21%</td><td>79%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>17%</td><td>83%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>27%</td><td>73%</td></tr> </tbody> </table>	Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi	bărbat	15%	85%	femeie	23%	77%	școală primară	22%	78%	școală secundară	17%	83%	școală terțiară	19%	81%	rural	21%	79%	urban	17%	83%	activ sau altă situație	17%	83%	pensionar	21%	79%	sănătate bună	17%	83%	sănătate proastă	27%	73%	Femeie Stare de sănătate proastă
Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi																																				
bărbat	15%	85%																																				
femeie	23%	77%																																				
școală primară	22%	78%																																				
școală secundară	17%	83%																																				
școală terțiară	19%	81%																																				
rural	21%	79%																																				
urban	17%	83%																																				
activ sau altă situație	17%	83%																																				
pensionar	21%	79%																																				
sănătate bună	17%	83%																																				
sănătate proastă	27%	73%																																				
Contacte rare prin internet sau telefon cu familia din afara gospodăriei 27%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>cel mult 1-3 ori pe lună</th> <th>aproape în fiecare zi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>26%</td><td>75%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>28%</td><td>72%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>28%</td><td>72%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>28%</td><td>72%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>9%</td><td>91%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>24%</td><td>76%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>31%</td><td>69%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>21%</td><td>79%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>31%</td><td>69%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>24%</td><td>76%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>35%</td><td>65%</td></tr> </tbody> </table>	Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi	bărbat	26%	75%	femeie	28%	72%	școală primară	28%	72%	școală secundară	28%	72%	școală terțiară	9%	91%	rural	24%	76%	urban	31%	69%	activ sau altă situație	21%	79%	pensionar	31%	69%	sănătate bună	24%	76%	sănătate proastă	35%	65%	Pensionar Stare de sănătate proastă
Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi																																				
bărbat	26%	75%																																				
femeie	28%	72%																																				
școală primară	28%	72%																																				
școală secundară	28%	72%																																				
școală terțiară	9%	91%																																				
rural	24%	76%																																				
urban	31%	69%																																				
activ sau altă situație	21%	79%																																				
pensionar	31%	69%																																				
sănătate bună	24%	76%																																				
sănătate proastă	35%	65%																																				
Contacte rare prin internet sau telefon cu prietenii sau vecinii 45%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>cel mult 1-3 ori pe lună</th> <th>aproape în fiecare zi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>43%</td><td>58%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>46%</td><td>54%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>50%</td><td>50%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>40%</td><td>61%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>46%</td><td>54%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>46%</td><td>54%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>43%</td><td>57%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>34%</td><td>66%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>52%</td><td>48%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>40%</td><td>60%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>57%</td><td>43%</td></tr> </tbody> </table>	Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi	bărbat	43%	58%	femeie	46%	54%	școală primară	50%	50%	școală secundară	40%	61%	școală terțiară	46%	54%	rural	46%	54%	urban	43%	57%	activ sau altă situație	34%	66%	pensionar	52%	48%	sănătate bună	40%	60%	sănătate proastă	57%	43%	Pensionar Stare de sănătate proastă
Grup	cel mult 1-3 ori pe lună	aproape în fiecare zi																																				
bărbat	43%	58%																																				
femeie	46%	54%																																				
școală primară	50%	50%																																				
școală secundară	40%	61%																																				
școală terțiară	46%	54%																																				
rural	46%	54%																																				
urban	43%	57%																																				
activ sau altă situație	34%	66%																																				
pensionar	52%	48%																																				
sănătate bună	40%	60%																																				
sănătate proastă	57%	43%																																				
Nesatisfăcut cu viața de familie 36%	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>nesatisfăcut</th> <th>satisfăcut</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>30%</td><td>70%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>41%</td><td>59%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>52%</td><td>48%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>24%</td><td>76%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>26%</td><td>74%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>44%</td><td>56%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>26%</td><td>74%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>26%</td><td>74%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>43%</td><td>57%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>27%</td><td>73%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>60%</td><td>40%</td></tr> </tbody> </table>	Grup	nesatisfăcut	satisfăcut	bărbat	30%	70%	femeie	41%	59%	școală primară	52%	48%	școală secundară	24%	76%	școală terțiară	26%	74%	rural	44%	56%	urban	26%	74%	activ sau altă situație	26%	74%	pensionar	43%	57%	sănătate bună	27%	73%	sănătate proastă	60%	40%	Femeie Educație primară Locuiește în rural Pensionar Stare de sănătate proastă
Grup	nesatisfăcut	satisfăcut																																				
bărbat	30%	70%																																				
femeie	41%	59%																																				
școală primară	52%	48%																																				
școală secundară	24%	76%																																				
școală terțiară	26%	74%																																				
rural	44%	56%																																				
urban	26%	74%																																				
activ sau altă situație	26%	74%																																				
pensionar	43%	57%																																				
sănătate bună	27%	73%																																				
sănătate proastă	60%	40%																																				

Indicator	% din total eșantion	% persoane excluse	Categorii cu risc crescut																																				
Sentiment de apropiere scăzut față de persoanele care locuiesc în vecinătate	28%		Educație primară Pensionar Stare de sănătate proastă																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>sentiment scăzut</th> <th>sentiment ridicat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>27%</td><td>73%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>28%</td><td>72%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>36%</td><td>65%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>20%</td><td>80%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>34%</td><td>66%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>28%</td><td>72%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>27%</td><td>73%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>20%</td><td>80%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>32%</td><td>68%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>23%</td><td>77%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>39%</td><td>61%</td></tr> </tbody> </table>				Grup	sentiment scăzut	sentiment ridicat	bărbat	27%	73%	femeie	28%	72%	școală primară	36%	65%	școală secundară	20%	80%	școală terțiară	34%	66%	rural	28%	72%	urban	27%	73%	activ sau altă situație	20%	80%	pensionar	32%	68%	sănătate bună	23%	77%	sănătate proastă	39%	61%
Grup	sentiment scăzut	sentiment ridicat																																					
bărbat	27%	73%																																					
femeie	28%	72%																																					
școală primară	36%	65%																																					
școală secundară	20%	80%																																					
școală terțiară	34%	66%																																					
rural	28%	72%																																					
urban	27%	73%																																					
activ sau altă situație	20%	80%																																					
pensionar	32%	68%																																					
sănătate bună	23%	77%																																					
sănătate proastă	39%	61%																																					
Se simte singur(ă)	60%		Femeie Educație primară Locuiește în rural Pensionar Stare de sănătate proastă																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grup</th> <th>cel puțin o parte din timp</th> <th>niciodată</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>bărbat</td><td>50%</td><td>51%</td></tr> <tr><td>femeie</td><td>68%</td><td>32%</td></tr> <tr><td>școală primară</td><td>71%</td><td>29%</td></tr> <tr><td>școală secundară</td><td>54%</td><td>46%</td></tr> <tr><td>școală terțiară</td><td>34%</td><td>66%</td></tr> <tr><td>rural</td><td>66%</td><td>34%</td></tr> <tr><td>urban</td><td>52%</td><td>48%</td></tr> <tr><td>activ sau altă situație</td><td>52%</td><td>48%</td></tr> <tr><td>pensionar</td><td>65%</td><td>35%</td></tr> <tr><td>sănătate bună</td><td>50%</td><td>50%</td></tr> <tr><td>sănătate proastă</td><td>85%</td><td>15%</td></tr> </tbody> </table>				Grup	cel puțin o parte din timp	niciodată	bărbat	50%	51%	femeie	68%	32%	școală primară	71%	29%	școală secundară	54%	46%	școală terțiară	34%	66%	rural	66%	34%	urban	52%	48%	activ sau altă situație	52%	48%	pensionar	65%	35%	sănătate bună	50%	50%	sănătate proastă	85%	15%
Grup	cel puțin o parte din timp	niciodată																																					
bărbat	50%	51%																																					
femeie	68%	32%																																					
școală primară	71%	29%																																					
școală secundară	54%	46%																																					
școală terțiară	34%	66%																																					
rural	66%	34%																																					
urban	52%	48%																																					
activ sau altă situație	52%	48%																																					
pensionar	65%	35%																																					
sănătate bună	50%	50%																																					
sănătate proastă	85%	15%																																					
Nu participă la activitățile sociale ale unui club, societăți, asociații	99%	Numărul mic de cazuri al celor care participă nu permite alte comparații.																																					

Note: analiza este realizată pe populația cu vârsta de minim 50 ani. Volum eșantion disponibil pentru analiză 556. Datele sunt ponderate. Procentele din a treia coloană sunt calculate din totalul factorului de risc; de exemplu, în primul grafic, observăm că 12% dintre bărbații locuiesc singuri în comparație cu 20% dintre femeile. În coloana a patra sunt notate grupurile care au probabilitate mai mare să se afle în situația de risc de pe rând conform testului de independență chi-square și a valorilor standardizate ajustate pentru un nivel de încredere de 95%.

Persoanele cu vârsta de 50 ani sau mai mulți care locuiesc singure au niveluri medii mai scăzute pentru fiecare dimensiune a stării de spirit⁴ (Figură 4). De asemenea, ele au o probabilitate mai mare de a se simți singure în mare parte din timp sau tot timpul⁵ dar sunt similare cu cele care locuiesc cu alte persoane în privința altor indicatori

subiectivi: sentimentul că sunt excluse din societate, de apropiere de oamenii din zona în care trăiesc, sentimentul de libertate în luarea deciziilor legate de propria viață, respectiv consideră că în viața de zi cu zi au timp să facă lucrurile care le plac cu adevărat⁶.

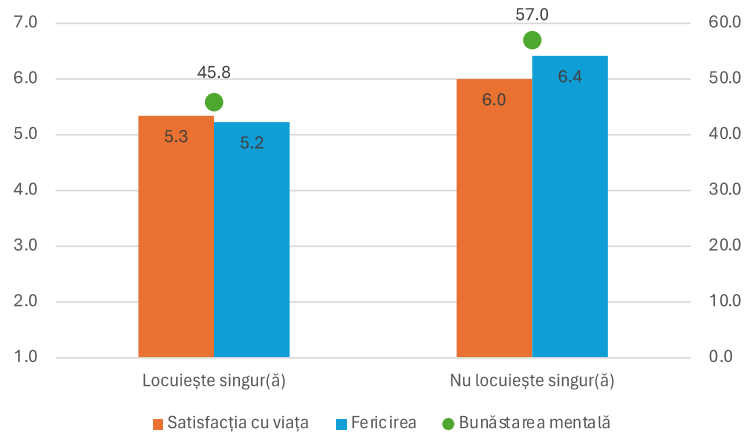
⁴ Analiza statistică este testul t pentru eșantioane independente cu testul Levene pentru egalitatea varianțelor. Nivelul de semnificație teoretic folosit pentru comparație este 0.05 pentru un nivel de încredere de 95%. Datele sunt ponderate dacă nu este altfel specificat. Numărul mic de cazuri nu ne permite să realizăm mai multe comparații, de exemplu între persoanele cu vârsta între 50-64 ani și persoanele cu vârsta de 65 ani sau mai mult.

⁵ Analiza statistică este testul t pentru eșantioane independente cu testul Levene pentru egalitatea varianțelor și tabel de contingență cu testul global de independență chi-square, procente calculate în funcție de caracteristicile sociodemografice și valori reziduale standardizate ajustate. Nivelul de semnificație teoretic folosit pentru comparație este 0.05 pentru un nivel de încredere de 95%. Datele sunt ponderate dacă nu este altfel specificat. Indicatorul pentru sentimentul de singurătate este Vă rog indicați pentru fiecare

din următoarele afirmații, care se apropie cel mai mult de ceea ce ați simțit în ultimele 2 săptămâni. M-am simțit singur(ă). Scala de răspuns este Tot timpul, În cea mai mare parte a timpului, Mai mult din jumătatea timpului, Mai puțin din jumătatea timpului, Uneori, Niciodată în acest timp.

⁶ Indicatorii sunt În ce măsură sunteți sau nu de acord cu următoarele afirmații? Mă simt exclus(ă) din societate și Mă simt aproape de oamenii din zona în care trăiesc. Variantele de răspuns sunt Acord total, Acord, Nici acord nici dezacord, Dezacord, Dezacord total. Am unit categoriile de acord și dezacord și am realizat tabele de contingență cu testul global de independență chi-square, procente calculate în funcție de caracteristicile sociodemografice și valori reziduale standardizate ajustate. Nivelul de semnificație teoretic folosit pentru comparație este 0.05 pentru un nivel de încredere de 95%. Datele sunt ponderate dacă nu este altfel specificat.

Figură 1 Starea de spirit a persoanelor cu vârsta de minim 50 ani care locuiesc singure.



Note: Satisfacția cu viața și Fericirea folosesc aceeași scală de măsură, 1-10 - axa verticală din stânga, pe când bunăstarea mentală folosește o scală de la 0 la 100 - axa verticală din dreapta

Tipuri de risc la excluziune de la relații sociale

Există patru grupuri de risc pentru excluziunea de la relații sociale: grup cu risc minim estimat la 30% din populația de referință, grup cu risc maxim (17%), grup cu risc de izolare

de la rețele extinse (16%) și grup cu risc de singurătate (37%). Apartenența la grup este stabilită în funcție de probabilitatea de a se afla într-o situație de pe rând așa cum se observă în Tabel 3.

Tabel 3 Grupuri de risc (GR) la excluziune de la relații sociale printre persoanele cu vârsta de minim 50 de ani

Indicator	GR1 37%	GR2 16%	GR3 30%	GR4 17%
	Risc de singurătate	Risc de excluziune de la rețele extinse	Risc minim de excluziune	Risc maxim de excluziune
Persoana locuiește singură	0.54	0.00	0.17	0.69
Contacte rare față în față cu familia din afara gospodăriei	0.28	0.60	0.12	0.88
Contacte rare față în față cu prietenii sau vecinii	0.15	0.33	0.02	0.80
Contacte rare prin telefon sau internet cu familia din afara gospodăriei	0.19	0.54	0.00	0.76
Contacte rare prin telefon sau internet cu prietenii sau vecinii	0.42	0.64	0.15	0.93
Nesatisfăcut cu viața de familie	0.77	0.06	0.13	0.73
Nu se simte aproape de cei care locuiesc în zonă	0.39	0.08	0.16	0.61
Se simte singur(ă)	0.92	0.39	0.43	0.99

Notă: Valorile din tabel arată probabilitatea de a declara valoarea indicatorilor de pe rând dat fiind că persoana face parte din grupul respectiv. De exemplu, persoanele din grupul 1, risc de singurătate, au o probabilitate mai mare să se simtă singure valoarea fiind mai mare de 0.50, dar mai mică de a nu se simți apropiat de cei care locuiesc în zona sa de rezidență valoarea fiind mai mică de 0.50. Aceste grupuri sunt estimări și trebuie privite ca tipuri ideale.

Primul grup de risc, cel cu risc de singurătate, așa cum se vede în

Tabel 4, este format în principal din femei pensionate, cu educație primară, din cartila unu de venit, văduve, cu boală cronică dar care își apreciază starea de sănătate mai degrabă ca fiind bună. Al treilea grup de risc, cel cu risc minim, este format în principal din persoane cu educație secundară sau terțiară, fără boală cronică și care apreciază

că starea de sănătate este bună, care nu sunt văduvi, activi pe piața muncii, în cartilele 3 sau 4 de venit. Al patrulea grup, cel cu risc maxim, este format în principal din persoane cu educație primară, care își apreciază starea de sănătate ca fiind rea, văduvi pensionați. Al doilea grup de risc, cei cu risc de izolare de rețele extinse, sunt preponderent bărbați cu stare de sănătate bună, care nu sunt văduvi.

Tabel 4 Caracterizarea grupurilor de risc folosind variabile sociodemografice

	GR1 Risc de singurătate	RSA	GR2 Risc de excluziune de la rețele extinse	RSA	GR3 Risc minim de excluziune	RSA	GR4 Risc maxim de excluziune	RSA	Total
bărbat*	27%	-3.1	50%	2.9	39%		33%		35%
femeie*	73%	3.1	50%	-2.9	61%		67%		65%
rural	61%		54%		57%		61%		59%
urban	39%		46%		43%		39%		41%
educație primară*	57%	4.6	37%		27%	-5.3	54%	2.0	44%
educație secundară*	39%	-3.6	56%		62%	4.0	41%		50%
educație terțiară*	4%		6%		11%	2.4	5%		7%
sănătate bună*	57%	-4.1	80%	2.4	83%	5.1	51%	-3.4	68%
sănătate proastă*	43%	4.1	21%	-2.4	17%	-5.1	49%	3.4	32%
nu are boală cronică*	44%	-2.7	59%		58%	2.1	48%		51%
are boală cronică*	57%	2.7	41%		42%	-2.1	52%		49%
nu este văduvă*	47%	-6.5	87%	4.5	86%	7.0	41%	-4.9	65%
este văduvă*	53%	6.5	13%	-4.5	14%	-7.0	60%	4.9	35%
nu este pensionar*	23%	-2.1	37%		36%	2.8	15%	-2.8	28%
este pensionar*	77%	2.1	63%		64%	-2.8	85%	2.8	72%
q1 venit*	36%	2.9	27%		17%	-3.7	33%		28%
q2 venit*	31%		29%		21%	-2.5	38%		29%
q3 venit*	24%		30%		34%	2.4	16%	-2.2	27%
q4 venit*	9%	-3.4	14%		29%	4.6	13%		17%

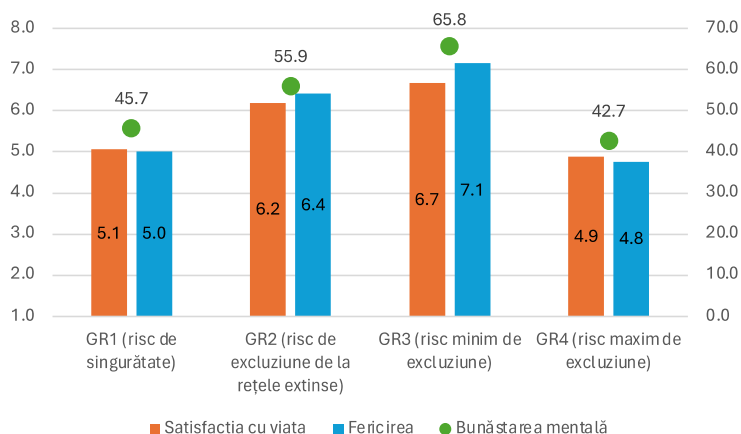
Note: Procentele sunt calculate din totalul de coloană. De exemplu procentul bărbaților și al femeilor din grupul 1 dau suma de 100%. RSA = residuuri standardizate ajustate. O valoare mai mică de -2 sau o valoare mai mare de 2 sugerează o relație semnificativă la nivel de celulă pentru un nivel de încredere de 95%. Pentru simplitate și lizibilitate sunt trecute în tabel doar valorile care îndeplinesc aceste criterii. Exemplu de citire: persoanele din grupul 1 de risc au o probabilitate mai mică să fie bărbați și mai mare să fie femei. Semnul * denotă o valoare p asociată testului chi square de independență mai mică sau egală cu 0.05 ceea ce indică o relație semnificativă statistic pentru un nivel de încredere de 95%.

Grupurile de risc au niveluri diferite de bunăstare subiectivă (Figură 2)⁷. Grupul celor cu risc de risc de singurătate și nemulțumiți cu viața de familie pot fi cei despre care discută John T. Cacioppo și William Patrick (2008) care și-au pierdut capacitatea de autoreglare, identificare și maximizare a oportunităților pe care spațiile sociale cu care

interacționează le oferă pentru a crea, menține și dezvolta relații sociale sănătoase. Gradul de similitudine al acestor persoane cu al celor din grupul de risc maxim, care sunt izolați și obiectiv nu doar resimt în plan subiectiv izolarea, fac aceste două grupuri ținte prioritate ale politicilor pentru reducerea excluziunii de la relații sociale.

⁷ Am realizat o analiză de varianță one-way ANOVA cu testul post hoc Bonferroni potrivit pentru situația varianțelor egale.

Figură 2 Starea de spirit a grupurilor de risc de excludere de la relații sociale



Limite ale studiului

Analiza este realizată pe date transversale (cross-sectional) care nu permit testarea unor relații cauzale. Studiul EQLS exclude cel mai probabil cele mai excluse categorii cum sunt, de exemplu, persoanele fără adăpost sau persoanele din căminele de bătrâni.

Recomandări

Următoarele recomandări de intervenții pot contribui la reducerea excluderii de la relațiile sociale care va îmbunătăți bunăstarea persoanelor vârstnice. Recomandările sunt utile mai ales pentru combaterea riscurilor asociate unor momente-cheie de schimbare în parcursul vieții cum ar fi decesul partenerului, plecarea copiilor adulți din proximitate, pensionare – ieșirea din câmpul muncii. O atenție sporită sunt necesare pentru persoanele peste 50 de ani care cumulează mai multe vulnerabilități: sunt văduve, au educație scăzută, au venituri reduse, suferă de o boală cronică.

Măsurile propuse vizează atât nivelul individual cât și comunitar:

- ⇒ Crearea unor vecinătăți inclusive pentru persoanele vârstnice (age-friendly communities). Cartierele și vecinătățile inclusive pentru nevoile persoanelor vârstnice dețin anumite caracteristici ce țin de asigurarea unei mobilități facile și continue în ciuda barierelor legate de creșterea dificultăților de deplasare datorită unor probleme de sănătate: zone pietonale ușor de accesat și care formează trasee continue între puncte de interes; spații publice în zona de rezidență cum ar fi parcuri sau zone verzi, centre culturale, cluburi pentru diferite activități; spații publice prevăzute cu zone pentru odihnă și petrecere a timpului, bănci sau scaune pentru așezare, mese.
- ⇒ Includerea persoanelor vârstnice în consultarea privind deciziile legate de designul spațiilor și asigurarea nevoilor de mobilitate, de socializare și de petrecere a timpului liber.

- ⇒ Educarea generațiilor mai tinere privind importanța spațiilor prietenoase pentru îmbătrânire.
- ⇒ Încurajarea relaționării intergeneraționale în rezolvarea problemelor vecinătății, a cartierelor sau a diferitelor comunități, inclusiv în crearea unor spații pentru activități sociale.
- ⇒ Dezvoltarea relaționării intergeneraționale prin programe de suport centrate pe relaționare online sau față în față, fie pentru socializare și ajutor punctual oferit de generațiile mai tinere, fie pentru varii forme de mentorat oferit de vârstnici celor mai tineri (copii, adolescenți) (ex. Telefonul Vârstnicului). Ultima formă de relaționare intergenerațională e mai puțin prezentă în peisajul soluțiilor pentru reducerea izolării și are ca principiu ideea de generativitate (capacitatea persoanelor vârstnice de a asigura succesul generațiilor viitoare). Mentoratul către cei mai tineri poate oferi în același timp un sentiment de utilitate ce se poate pierde odată cu creșterea riscului de excludere socială și este o metodă de a valida experiențele și cunoașterea acumulate pe parcursul vieții de către o persoană mai în vârstă.
- ⇒ Dezvoltarea unor programe de suport la locul de muncă pentru angajații peste 50 de ani pentru participarea în activități voluntare sau implicarea în activități de socializare sau activități centrate în jurul unor interese specifice care pot fi menținute, transferate, înlocuite odată cu trecerea la statutul de pensionar - ieșirea din câmpul muncii.
- ⇒ Dezvoltarea unor programe la nivel local sau comunitar prin suportul asociațiilor de profil pentru îmbunătățirea abilităților digitale utile pentru menținerea legăturilor sociale și pentru îmbunătățirea accesului la informație privind modalități de socializare în vecinătate, de participare la evenimente sau diferite activități sociale.
- ⇒ Extinderea accesibilității *Centrelor de zi pentru vârstnici* și a *Cluburilor pentru Seniori* pentru a include persoanele aflate în diferite grupuri de risc de excludere de la relații sociale așa cum sunt identificate în această analiză.

- ⇒ Încurajarea implicării persoanelor vârstnice care locuiesc singure în comunități de interese în vecinătățile lor: lectură, grădinărit, jocuri specifice, arte creative și diferite meșteșuguri, exerciții fizice de grup, călătoriile, rezolvarea unei probleme sau găsirea unor soluții comunitare.
- ⇒ Încurajarea posibilității de a face voluntariat în activități potrivite pentru posibilitățile de implicare, care să susțină nevoile de socializare, de relaționare și de participare a persoanelor vârstnice.
- ⇒ Implementarea unor programe de tipul *Prieten în vizită* (după modelul norvegian Besøksvenn) care au drept scop prevenirea și atenuarea singurătății și excluziunii sociale în rândul persoanelor de toate vârstele prin vizite regulate individuale, precum și prin vizite la instituții.
- ⇒ Implementarea unor programe care să sporească vizibilitatea vârstnicilor în comunitate de tipul *Autobuzele prietenoase vârstnicilor* (după modelul norvegian Rosa busser). Acest program este menit să îmbunătățească mobilitatea vârstnicilor cu dificultăți de deplasare, fiind adaptat persoanelor care au probleme cu utilizarea transportului public obișnuit.

Bibliografie

Burholt, Vanessa, Bethan Winter, Marja Aartsen, Costas Constantinou, Lena Dahlberg, Villar Feliciano, Jenny De Jong Gierveld, Sofie Van Regenmortel, Charles Waldegrave, și on behalf of The Working Group on Exclusion from Social Relations, part of the COST-financed Research Network 'Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy' (ROSENet). 2020. „A Critical Review and Development of a Conceptual Model of Exclusion from Social Relations for Older People”. *European Journal of Ageing* (17):3–19. doi: 10.1007/s10433-019-00506-0.

- Cacioppo, John T., și William Patrick. 2008. *Loneliness. Human Nature and the Need for Social Connection*. New York: W.W. Norton & Co.
- Courtin, Emilie, și Martin Knapp. 2017. „Social Isolation, Loneliness and Health in Old Age: A Scoping Review”. *Health & Social Care in the Community* 25(3):799–812. doi: 10.1111/hsc.12311.
- Eurofound. 2018. *European Quality of Life Survey 2016: Technical and Fieldwork Report. On-Line Working Paper*.
- European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions. 2018. „European Quality of Life Survey Integrated Data File, 2003-2016. [data collection]. 3rd Edition. UK Data Service. SN: 7348, <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7348-3>”.
- Granovetter, Mark S. 1973. „The Strength of Weak Ties”. *American Journal of Sociology* 78(6):1360–80.
- Granovetter, Mark S. 1983. „The Strength of Weak Ties: A Network Theory Revisited”. *Sociological Theory* 1:201–33.
- Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith, Mark Baker, Tyler Harris, și David Stephenson. 2015. „Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review”. *Perspectives on Psychological Science* 10(2):227–37. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Vasile, Marian, Marja Aartsen, Iuliana Precupețu, Laura Tufă, Diana-Alexandra Dumitrescu, și Rosa Maria Radogna. 2023. „Association Between Social Isolation and Mental Well-Being in Later Life. What Is the Role of Loneliness?” *Applied Research in Quality of Life*. doi: 10.1007/s11482-023-10239-z.
- Walsh, Kieran, Thomas Scharf, și Norah Keating. 2017. „Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework”. *European Journal of Ageing* 14(1):81–98. doi: 10.1007/s10433-016-0398-8.

Finanțare

Funding was provided by Norway Grants 2014–2021 under Project contract no. 16/2020.

Institutul de Cercetare al Universității din București (ICUB)

Web: <https://icub.unibuc.ro>

Autori:

Marian Vasile

Laura Tufă

Iuliana Precupețu

