



USAMLJENOST DRUŠTVENA IZOLACIJA

KOD **STARIJIH OSOBA**
U ISTOČNOJ EVROPI I
CENTRALNOJ AZIJI

CREDIT: MOLDOVA_2020_DAN GUTU/UNFPA MOLDOVA





USAMLJENOST i DRUŠTVENA IZOLACIJA

KOD **STARIJIH OSOBA**
U ISTOČNOJ EVROPI I
CENTRALNOJ AZIJI

Dr Tara Keck

Odsek za neuronauku, fiziologiju i farmakologiju

Univerzitetski koledž u Londonu

Ovaj izveštaj su objavili Populacioni fond Ujedinjenih nacija i Univerzitetski koledž u Londonu. Jedna od anketa korišćenih u svrhu izrade ovog izveštaja podržana je u okviru regionalnog projekta UNFPA CISPop "Bolji podaci za bolje politike".



ZAHVALNICA

Ovaj izveštaj je rezultat multinacionalnog istraživanja o usamljenosti među starijim osobama koje je sprovedeno – u otežanim uslovima usled pandemije COVID-19 - u šest zemalja/teritorija Istočne Evrope i Južnog Kavkaza tokom leta 2021. godine. Istraživanje je sprovedeno uz tehničku podršku profesorke Tare Keck sa Univerzitetskog koledža u Londonu i uz organizacionu podršku Željka Blagojevića iz Kancelarije Populacionog fonda (UNFPA) u Bosni i Hercegovini. Kancelarije UNFPA u državama/teritorijama istraživanja su intezivno bile uključene u organizaciju terenskog rada i davanju komentara, dok je Regionalna kancelarija UNFPA za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju koordinirala proces i izradila ovaj izveštaj.

Želimo da izrazimo zahvalnost svima onima koji su dali doprinos u ovom istraživanju, posebno ispitnicama i ispitanicima u anketi i učesnicama i učesnicima fokus grupa.



SADRŽAJ

| | |
|--|------------|
| Predgovor | v |
| Rezime | vii |
| | |
| Izveštaj | 1 |
| Starenje u odabranim državama/teritorijama | |
| u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji | 1 |
| Društvena nepovezanost – usamljenost i društvena izolacija. | 3 |
| Koji su osnovni faktori rizika za usamljenost? | 4 |
| Anketa o usamljenosti | 4 |
| Analiza ankete | 7 |
| Usamljenost..... | 7 |
| Prepoznavanje prediktivnih faktora rizika..... | 7 |
| Veličina mreže podrške | 9 |
| Podrška za svakodnevne zadatke i aktivnosti | 10 |
| Faktori rizika povezani sa zdravljem | 12 |
| Emotivna podrška prijatelja i porodice | 13 |
| Prilike za interakciju | 15 |
| Samopouzdanje u društvu | 15 |
| Podaci po državama/teritorijama..... | 16 |
| Zaključci i preporuke | 21 |
| Preventivni pristupi zdravom starenju | 22 |
| Ciljana podrška za usamljenost | 22 |
| Opšte preporuke..... | 22 |
| | |
| Dodatak 1 – Metodologija | 24 |
| Anketa | 24 |
| Uzorak..... | 24 |
| Analiza podataka..... | 25 |
| | |
| Literatura | 26 |

PREDGOVOR

S obzirom na činjenicu da populacija u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji brže stari, pitanje usamljenosti i društvene izolacije kod starijih ljudi zadobija primat. Mere koje su države preduzele u cilju sprečavanja pandemije COVID-19 nesrazmerno su više pogodile starije ljudе, među ostalim grupama stanovništva i povećale stepen društvene izolacije i usamljenost za mnoge.

Ovaj izveštaj dolazi u pravom trenutku. Zasnovan je na istraživanju sprovedenom tokom pandemije, koji beleži efekte koje pandemija COVID-19 ima na usamljenost i društvenu izolaciju. Ovo je takođe i vreme u kojem kreatori politika i šira javnost veću naklonost pridaju unapredjenju blagostanja i poštovanju prava starijih osoba, dok države istovremeno izlaze iz pandemije i rade na oporavku društva.

Ovim izveštajem, Populacioni fond Ujedinjenih nacija i istraživačice i istaživači sa Univerzitetskog koledža u Londonu nadaju se da će doprineti boljem razumevanju faktora rizika koji dovode do usamljenosti i društvene isključenosti. Jedan – možda iznenadujući – krucijalni zaključak istraživanja jeste da je usamljenost više povezana sa nedostatkom direktnе, instrumentalne podrške u svakodnevnim zadacima i aktivnostima (eng. tangible, u daljem tekstu direktna), a ne toliko sa nedostatkom emocionalne podrške.

Nadamo se da će ovaj podatak, kao i drugi nalazi i preporuke koji se nalaze u ovom izveštaju, pomoći kreatorima politika, vladama, civilnom društvu i pojedincima da pruže podršku i unaprede usluge koje su starijim osobama potrebne za očuvanje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja i blagostanja i da ostanu aktivno angažovani u društvu.

Borba protiv usamljenosti kod starijih ljudi je ključni faktor u našim naporima da kreiramo društvo za sve generacije.

Alanna Armitage

Direktorka

UNFPA Regionalna kancelarija za Istočnu Evropu i Centralnu Aziju

Usamljenost i društvena izolacija kod starijih osoba u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji



REZIME

Starenje stanovništva je globalna pojava. U svetu, projekcije govore da će procenat ljudi iznad 65 godina starosti porasti sa 9% u 2019. godini na 25% u 2050. godini. U nekim delovima Istočne Evrope i Centralne Azije, kombinacija produženog očekivanog životnog veka, smanjenog fertiliteta i u nekim slučajevima emigracije, već je dovela do brzog trenda u pravcu starenja stanovništva. Iako je starenje stanovništva pozitivan odraz napretka medicine i produžetka života, takođe postoje i brojni izazovi povezani sa povećanjem broja starijih osoba, posebno u odnosu na zdravlje i dobrobit.

Jedan od ključnih zdravstvenih rizika kod starijih osoba jeste usamljenost, za koju se pokazalo da utiče na veliki deo starijeg stanovništva. Usamljenost je faktor rizika za bolesti povezane sa starenjem i štetna je po zdravo starenje. Iako usamljenost nosi podjednako visok rizik od mortaliteta kao pušenje ili prekomerna gojaznost, relativno se malo truda ulaže u rešavanje problema usamljenosti kod starijih osoba. Deo izazova sastoji se u tome što postoje mnogi potencijalni faktori rizika koji mogu da doprinesu usamljenosti. Emotivni aspekti usamljenosti dobro su poznati, kao što je odsustvo nekoga sa kim možemo da razgovaramo o problemima ili kome možemo da se poverimo. Ipak, usamljenost takođe može da proizađe iz nedostatka neophodne direktnе podrške za svakodnevne aktivnosti, kao što je priprema obroka, obavljanje kućnih poslova, odlazak kod lekara ili odlazak na kafu. Deficit u bilo kojoj od ovih oblasti može dovesti do usamljenosti, ali odgovor na svaki od ovih faktora zahtevao bi različit pristup. Stoga je od izuzetnog značaja razumevanje ključnih faktora rizika usamljenosti kod ciljane populacije, kako bi se razvio odgovarajući pristup njenom smanjivanju.

Da bi istražio stepen usamljenosti i faktori rizika koji leže u osnovi usamljenosti u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji (IECA), Univerzitetski koledž u Londonu (University College London, UCL) i Populacioni fond Ujedinjenih nacija (United Nations Population Fund, UNFPA) sproveli su anketu o usamljenosti kod starijih osoba (65-85 godina starosti) u šest država/teritorija u regionu Istočne Evrope i Centralne Azije: Albaniji, Azerbejdžanu, Bosni i Hercegovini, Gruziji, Srbiji i na Kosovu.¹

U anketi je utvrđeno da je 79% starijih osoba barem umereno usamljeno, pri čemu je 18% izuzetno usamljeno, što se dosledno pokazalo u svih šest država/teritorija. Anketa je pokazala da četiri aspekta prvenstveno doprinose usamljenosti kod ove populacije.

- Direktna podrška: prisustvo podrške za obavljanje neophodnih svakodnevnih poslova, kao što je priprema obroka, obavljanje kućnih poslova ili odlazak kod lekara. U populaciji starijih osoba

¹ Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

niže ocene za direktnu podršku povezane su sa višim nivoima usamljenosti. Ovi rezultati ističu značaj osnovne svakodnevne podrške starijim osobama kojima je potrebna.

- Veličina društvene mreže: ukupan broj prijatelja i članova porodice. Manje društvenih kontakata povezani su sa višim nivoom usamljenosti. Osobe sa većim društvenim mrežama manje su usamljene.
- Društvena podrška: postoji neko s kim mogu da radim ono što mi prija. Osobe sa manje društvene podrške su usamljenije. Osamdeset šest odsto osoba sa niskim nivoom usamljenosti odgovorilo je da često ili uvek imaju nekog s kim mogu da rade ono što im prija. Nasuprot tome, 28% osoba kod kojih je nivo usamljenosti visok reklo je da često ili uvek imaju nekog s kim mogu da rade ono što im prija.
- Samopouzdanje u društvu: koliko je neko uznemiren kada upoznaje nove ljudе i koliko brine o tome kako ga drugi ljudи vide. Niži nivoi samopouzdanja u društvu povezani su sa višim nivoima usamljenosti, što ukazuje da je veća verovatnoćа da će osobe koje imaju anksioznost od socijalnih interakcija biti usamljene.

Značajno je da se ovi faktori rizika najviše odnose na postojanje nekog ko bi pružao podršku kod osnovnih društvenih i životnih aktivnosti. Nije utvrđena povezanost između nivoa emotivne podrške i usamljenosti, što ukazuje da kod ove populacije pristupi pružanju osnovne svakodnevne podrške starijim osobama mogu biti najdelotvorniji za rešavanje problema usamljenosti.

Nekoliko drugih faktora rizika bilo je u blagoj vezi sa usamljenošću: samački život, opšti osećaj sreće, da li je zatražena podrška u oblasti mentalnog zdravlja, poteškoće sa sluhom, nedostatak prisne podrške, bliskost u odnosima sa drugima i želja za dodatnim socijalnim interakcijama. Nekoliko drugih demografskih karakteristika nije povezano sa usamljenošću, uključujući bračno stanje, rod, život u gradskim ili seoskim područjima, zadovoljstvo finansijskom situacijom, opšte zdravstveno stanje, pristup internetu i korišćenje interneta, odnosno vrsta društvenih aktivnosti preduzimanih pre ili tokom pandemije COVID-19.

Kada su podaci razdvojeni po državama/teritorijama došlo je do varijabilnosti faktora rizika u svakoj od njih, čak iako su nivoi usamljenosti bili slični u svim državama/teritorijama. To ukazuje na kompleksnost uzroka usamljenosti i značaj istraživanja populacije, kako bi se izdvojili relevantni faktori rizika i mogle primeniti intervencije odgovarajuće intervencije nza datu populaciju.

Opšte preporuke, koje su detaljno predstavljene u izveštaju, potпадaju pod sledeće kategorije:

- Donošenje nacionalnih politika koje štite prava i dostojanstvo starijih osoba, uz naglasak na njihovo zdravlje i dobrobit.
- Sprovođenje programa na lokalnom i nacionalnom nivou, kako bi se obezbedila ciljana direktna podrška za starije osobe. To bi moglo da obuhvata mobilne medicinske kućne posete, volontere u zajednici za pružanje svakodnevne podrške ili telefonsku, odnosno virtuelnu medicinsku i socijalnu podršku. Razvoj ciljanih grupnih aktivnosti mogao bi biti delotvoran način za kreiranje i širenje društvenih mreža za starije osobe, koje bi mogle da im pruže direktnu podršku u zajednici.
- Uspostavljanje dnevnih centara za starije ili sličnih prostora za organizaciju grupnih aktivnosti, kao mesta za sastajanje starijih i dobijanje podrške.

- Planiranje aktivnosti u mirnom okruženju pogodnom za sluh, u kojima mogu da učestvuju starije osobe koje imaju poteškoće sa sluhom.
- Kreiranje programa za sve uzraste, kako bi se istaklo zdravo starenje, kroz čitav životni vek, uz poseban fokus na preventivne mere i promociju međugeneracijske saradnje i volonterstva.
- Kreiranje programa koji bi pomogli u otklanjanju predrasuda i stereotipa o ulogama i doprinisu starijih osoba u društvu, kao i promovisanje nediskriminatorskog jezika u odnosu na starenje u društvu.



Usamljenost i društvena izolacija kod starijih osoba u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji



IZVEŠTAJ

Usled kombinacije produženog životnog veka, niske stope prirodnog priraštaja i migracija mlađih, u državama i teritorijama Istočne Evrope i Centralne Azije stanovništvo je sve starije, što sa sobom nosi niz zdravstvenih i medicinskih izazova. Pored fizičkih poteškoća povezanih sa starenjem, sa godinama starije osobe pate i od brojnih mentalnih izazova. U njih spada društvena nepovezanost, koja obuhvata i usamljenost i društvenu izolaciju. I jedno i drugo preovlađuje kod starijih osoba, a čak tri četvrtine starijih navodi da se često oseća usamljeno (Keck, 2020; Masi et al., 2011). Usamljenost, kao i društvena izolacija ključni su faktori rizika za bolesti povezane sa starenjem i štetne su po zdravu starenje. Iako se usamljenost i društvena izolacija već dugo vremena beleže kod starijih ljudi, ovaj efekat je povećan tokom društvenih restrikcija uvedenih tokom pandemije COVID-19 (Savage et al., 2021). Stoga, postaje sve neophodnije odgovoriti na ovaj faktor rizika kod starijih. Da bi se razumeli učestalost i faktori rizika povezani sa usamljenošću, Univerzitetski koledž u Londonu (*University College London, UCL*) i Populacioni fond Ujedinjenih nacija (*United Nations Population Fund, UNFPA*) sproveli su anketu o usamljenosti u šest država/teritorija u regionu Istočne Evrope i Centralne Azije: Albaniji, Azerbejdžanu, Bosni i Hercegovini, Gruziji, Srbiji i na Kosovu.²

Starenje u odabranim državama/teritorijama u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji

Stanovništvo svake od država/teritorija koje su učestvovalo u anketi u poodmakloj je fazi demografske tranzicije: kada demografske karakteristike stanovništva prelaze sa visokog fertiliteta i visokog mortaliteta na nizak fertilitet i nizak mortalitet. Jedan od efekata ove tranzicije je starenje stanovništva, jer se broj starijih ljudi naglo povećava. Ova tranzicija na starije stanovništvo razvila se u različitom stepenu u pojedinačnim državama/teritorijama koje su učestvovalo u anketi (tabela 1).

² Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

| Lokalitet | Starost | 1990 | 2020 | 2050 |
|---------------------|---------|----------------------|------|------|
| Albanija | 65+ | 5,5 | 14,7 | 26,4 |
| Albanija | 80+ | 0,9 | 2,9 | 9,1 |
| Azerbejdžan | 65+ | 4,6 | 6,7 | 17,5 |
| Azerbejdžan | 80+ | 1,0 | 1,3 | 3,9 |
| Bosna i Hercegovina | 65+ | 6,6 | 17,9 | 30,4 |
| Bosna i Hercegovina | 80+ | 1,2 | 3,8 | 10,0 |
| Gruzija | 65+ | 9,3 | 15,3 | 21,8 |
| Gruzija | 80+ | 1,7 | 3,7 | 6,1 |
| Srbija | 65+ | 9,6 | 21,1 | 26,6 |
| Srbija | 80+ | 1,8 | 4,7 | 7,3 |
| Kosovo ³ | 65+ | Podaci nisu dostupni | 9,0 | 22,3 |
| Kosovo ³ | 80+ | Podaci nisu dostupni | 1,7 | 5,9 |

Tabela 1: Procenat starijih ljudi (preko 65 i 80) u ukupnom stanovništvu u pojedinačnim državama/teritorijama tokom proteklih trideset godina, sa projekcijama do 2050. godine (World Population Prospects, Republički zavod za statistiku Srbije i Agencija za statistiku Kosova³).

Albanija se suočava sa negativnim prirodnim priraštajem, dugačkim životnim vekom (78,5 godina), niskom stopom fertiliteta (1,37 deteta po ženi) i visokom stopom migracije (-5,24/1000 stanovnika/godišnje). To je dovelo do smanjenja broja stanovnika za jednu trećinu tokom proteklih trideset godina i promenu u pravcu starenja stanovništva, pri čemu je 14,7% stanovnika iznad 65 godina starosti.

U Azerbejdžanu trenutno broj stanovnika raste, a stanovništvo je relativno mlado u poređenju sa ostatkom regiona. Trenutno je 6,7% stanovnika iznad 65 godina starosti, ali projekcije ukazuju da će se ovaj procenat povećati na 17,5% stanovnika do 2050. godine. Očekivani životni vek (72,9 godina) i stopa fertiliteta (1,7 deteta po ženi) su visoki, a promene u stanovništvu zbog migracija su zanemarljive (UNFPA/UNDP, 2015).

U Bosni i Hercegovini 17,9% stanovnika je trenutno preko 65 godina starosti, a projekcije su da će se ovaj procenat znatno uvećati. Stope fertiliteta su među najnižima u svetu i iznose 1,2 deteta po ženi, a očekivani životni vek je dugačak i iznosi 77,2 godine. Procenjena neto stopa spoljne migracije takođe je visoka, a to sve doprinosi značajnom starenju stanovništva.

Gruzija se suočila sa smanjenjem broja stanovnika za skoro jednu trećinu tokom proteklih trideset godina, ali i sa starenjem stanovništva pri čemu je 15,3% stanovnika trenutno preko 65 godina sta-

3 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

rosti. Gruzija ima visoku negativnu neto stopu migracije (-2,2/1000 stanovnika/godišnje) i očekivani životni vek od 73,6 godina; međutim, stopa fertiliteta u Gruziji je visoka i iznosi 2,1 deteta po ženi.

U Srbiji stanovništvo stari, pri čemu je 21,1% stanovnika trenutno preko 65 godina starosti, što je najviša stopa među državama/teritorijama koje su učestvovale u ovom istraživanju. Na ovakvu situaciju utiče i niska stopa fertiliteta (1,48 deteta po ženi), produženi životni vek (74,2 godine) i negativni migracioni saldo. Unutar Srbije došlo je do demografske promene, preseljenja mlađih u gradska područja, pri čemu su Beograd i Vojvodina jedina područja sa pozitivnim stopama migracije u zemlji (Republički zavod za statistiku Srbije, 2021).

Na kraju, na Kosovu⁴ se takođe uočavaju promene u smislu starenja stanovništva, pri čemu je smanjena stopa fertiliteta (sa 2,42 deteta po ženi 2011. na 1,66 deteta po ženi 2019. godine), produženi životni vek (72,5 godina) i negativna neto stopa migracija (-1,44/1000 stanovnika/godišnje). Lako je procenat stanovnika preko 65 godina starosti trenutno 9%, projektovano je povećanje na preko 22% do 2050. godine.

Uopšteno gledano, ovi podaci ukazuju na demografsku promenu ka starenju stanovništva širom regiona Istočne Evrope i Centralne Azije, koja je započela tokom proteklih trideset godina i nastaviće da se povećava u narednim decenijama. Stoga je od ključnog značaja da se započne planiranje za rešavanje izazova povezanih sa starenjem stanovništva, uključujući bolesti u vezi sa starenjem, usamljenošću i izolacijom i opštom dobrobiti i pravima starijih osoba.

Društvena nepovezanost – usamljenost i društvena izolacija

Jedna oblast koja veoma utiče na starije ljude jeste društvena nepovezanost, koja obuhvata i društvenu izolaciju i usamljenost. Ova dva aspekta često su povezana, ali mere dve različite komponente nedostatka socijalne interakcije. Društvena izolacija je objektivna mera, koja odražava učestalost socijalnih interakcija, odnosno koliko često neka osoba viđa druge ljude i ima socijalnu interakciju sa njima (Beller and Wagner, 2018a, b). Usamljenost, s druge strane, je subjektivna mera, koja odražava osećaj ljudi da imaju dovoljno bliskih prijatelja i poznanika. Neki ljudi se mogu osećati kao da su im potrebne desetine prijatelja i poznanika da se ne bi osećali usamljenim, dok je drugima potrebno tek nekoliko prijatelja i članova porodice da bi se osećali društveno ispunjenim. Subjektivnost usamljenosti čini je komplikovanijom za brzo merenje. Stoga brojna sprovedena istraživanja nisu razdvajala usamljenost i društvenu izolaciju, što se pokazalo problematičnim za razvoj odgovarajuće podrške starijim osobama (Beller and Wagner, 2018a, b). Zbog toga što usamljenost i društvena izolacija dovode do različitih rizika po zdravlje kod starijih ljudi i zahtevaju različiti pristup podršci, ključno je napraviti razliku između ova dva aspekta u izradi intervencija za odgovor na društvenu nepovezanost kod starijih osoba.

Osim toga, unutar usamljenosti postoje dve povezane komponente. *Emotivna usamljenost* (Masi et al., 2011), do koje dolazi kada neka osoba nema bliske veze i prisne prijatelje i odnosi se uopšteno gledano na kvalitet nečijih odnosa. *Društvena usamljenost* (Domenech-Abella et al., 2017) nastaje kada neka osoba nema široku društvenu mrežu i odražava kvantitet društvenih odnosa neke osobe. Lako su ove dve mere često u korelaciji kod pojedinaca, promene do kojih dolazi tokom starenja mogu prvenstveno

4 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

uticati na jednu oblast. Na primer, smrt supružnika ili bliskog prijatelja može da poveća prevashodno emotivnu usamljenost, ali bolest koja smanjuje društvenu mobilnost može da smanji sposobnost redovnog pohađanja društvenih događaja i time poveća društvenu usamljenost. Obe komponente su značajne za zdravlje, ali predstavljaju različite ključne rizike po zdravlje i dobrobit starijih osoba. Nedostatak kvalitetnih društvenih odnosa, što je u čestoj vezi sa emotivnom usamljenošću, povezan je sa povećanjem kardio-vaskularnih bolesti (Knox and Uvnas-Moberg, 1998; Yang et al., 2016) i depresije (Santini et al., 2015), a predstavlja faktor rizika i za demenciju (Livingston et al., 2017). Smanjenje društvene mreže, koje je uglavnom povezano sa društvenom usamljenošću, pokazalo se da ima visok rizik od mortaliteta kod starijih osoba, koliko i pušenje ili prekomerna gojaznost, a u jačoj je korelaciji sa skraćenjem životnog veka od fizičke neaktivnosti (Holt-Lunstad et al., 2010).

Koji su osnovni faktori rizika za usamljenost?

Određeni događaji i situacije, na primer, smrt supružnika, penzionisanje ili samački život (društvena izolacija) povezani su sa povećanjem usamljenosti (Masi et al., 2011). Drugi efekti povezani sa starenjem, kao što su problemi sa pokretljivošću i gubljenje sluha, kao i finansijski izazovi sa kojima se mnoge starije osobe suočavaju u penziji, mogu da smanje mogućnost učešća u društvenim aktivnostima ili otežaju ove interakcije zbog čega se one više izbegavaju (Masi et al., 2011).

Usamljenost takođe može proistekći iz nedostatka direktnе podrške. Na primer, osobe koje nemaju podršku pri obavljanju svakodnevnih poslova ako se ne osećaju dobro, kao što je priprema obroka ili odlazak kod lekara, navode veći nivo usamljenosti (Masi et al., 2011; Sherbourne and Stewart, 1993). Odsustvo drugih vidova podrške koji su od ključnog značaja za usamljenost obuhvataju: nedostatak emotivne podrške, kada osobe nemaju nikoga s kim bi razgovarale o svom životu i problemima; nedostatak podrške kroz druženje, kada osobe nemaju nikog da im se pridruži u prijatnoj aktivnosti ili zabavi; kao i nedostatak prisne podrške, kada osobe nemaju nikoga zbog koga se osećaju voljeno. Ostali faktori rizika za usamljenost obuhvataju nedostatak dovoljno prilika za društvene interakcije, odnosno dovoljno veliku društvenu mrežu koja bi omogućila potrebnu podršku.

Nedostatak samopouzdanja u društvu ili osećaj anksioznosti u društvenim situacijama takođe mogu biti faktor rizika za usamljenost. Intervencije koje se odnose na jačanje društvenog samopouzdanja, koje obuhvataju i uvođenje oblika osnovne podrške u oblasti mentalnog zdravlja da bi se pomoglo rešavanje negativnih stavova koji se tiču društvenih interakcija, zaista su i dosledno uspešne u smanjivanju usamljenosti (Masi et al., 2011). Nedostatak podrške u bilo kojoj oblasti o kojoj se govorilo može dovesti do povećanja osećanja usamljenosti i društvene nepovezanosti (Masi et al., 2011; Sanderson, 2005; Sherbourne and Stewart, 1993), ali idealan pristup rešavanju svakog faktora rizika bio bi drugačiji. Stoga je od ključnog značaja razumeti relevantne faktore rizika koji doprinose usamljenosti određene populacije, kako bi se razvile ciljane intervencije koje se odnose na usamljenost.

Anketa o usamljenosti

Nedavno sprovedena anketa među starijim osobama u Bosni i Hercegovini (Keck, 2020) utvrdila je da iako mnoge starije osobe prisustvuju društvenim dešavanjima u zajednici, preko 75% starijih navodi da se oseća usamljeno. Ovaj nivo usamljenosti kod starijih osoba u skladu je sa izveštajima iz brojnih zemalja

(Caycho-Rodriguez et al., 2021; van Tilburg et al., 2004). Da bi se bolje razumeo ovaj faktor rizika tokom starenja, Univerzitetski koledž u Londonu i Populacioni fond Ujedinjenih nacija napravili su dodatnu anketu, kako bi ispitivali društvenu nepovezanost, uključujući usamljenost i društvenu izolaciju kod starijih osoba širom Istočne Europe i Centralne Azije u Albaniji, Azerbejdžanu, Bosni i Hercegovini, Gruziji, Srbiji i na Kosovu. U ovoj anketi ispitano je sledeće: 1) do kojeg stepena starije osobe navode da se osećaju usamljeno u različitim državama/teritorijama; 2) demografija (rod, starost, život u gradu / na selu, porodična situacija, dostupnost interneta, društveno-ekonomski položaj, zdravstveno stanje) usamljenih osoba, uključujući i mere društvene izolacije; 3) dostupnost direktnе podrške potrebne za svakodnevne poslove, kao što je priprema obroka, obavljanje kućnih poslova i korišćenje medicinske nege i 4) društveni faktori za koje se pretpostavlja da doprinose osećanju usamljenosti, uključujući i prilike za društvenu interakciju, društvenu i emotivnu podršku i samopouzdanje u društvu. Prepoznavanje faktora rizika koji preovladavaju u ovoj grupi starijih osoba utiče na intervencije koje bi mogle da imaju najveći potencijal da odgovore na usamljenost u ovoj konkretnoj kohorti starijih osoba.





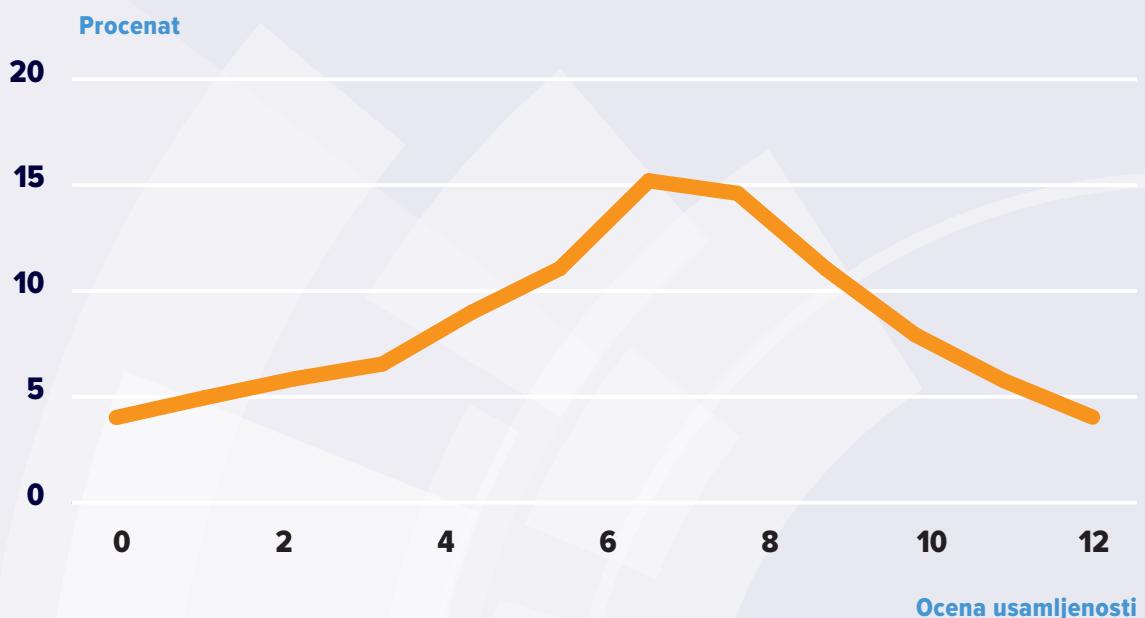
ANALIZA ANKETE

Usamljenost

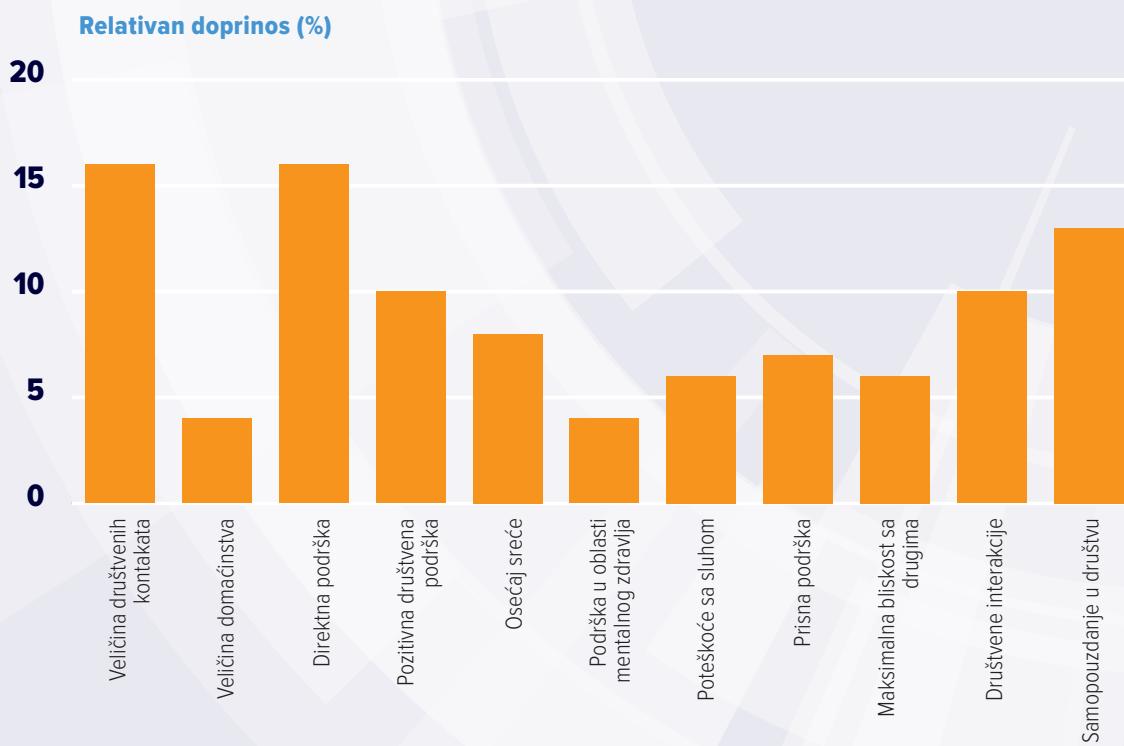
U anketi je prvo upotrebljena uspostavljena skala usamljenosti da bi se izmerilo do kog stepena su starije osobe u regionu Istočne Evrope i Centralne Azije usamljene (van Tilburg et al., 2004). U ovoj skali ispitanicima se postavlja niz od šest pitanja koja se odnose na društvenu usamljenost i pet pitanja koja se odnose na emotivnu usamljenost. Ova dva skora se zatim sabiraju da bi se dobio ukupni skor jedanaest, pri čemu skor nula znači da neko uopšte nije usamljen, a skor jedanaest znači da je veoma ozbiljno usamljen. Tipično, ocene predstavljaju raspon usamljenosti: odsustvo usamljenosti (od 0 do 2), umerena usamljenost (od 3 do 8), ozbiljna usamljenost (od 9 do 10) i veoma ozbiljna usamljenost (skor 11) (van Tilburg et al., 2004). U regionu Istočne Evrope i Centralne Azije srednji rezultat usamljenosti (medijana) je šest od jedanaest, pri čemu 79% ispitanika ima iznad tri poena (barem su umereno usamljeni), a 18% spada u kategorije ozbiljne usamljenosti ili veoma ozbiljne usamljenosti (slika 1). Ocene su ravnomerno raspodeljene i na emotivnu i društvenu usamljenost. Ovi podaci su u skladu sa studijama koje su u svetu sprovedene i pokazuju da starije osobe navode visok nivo usamljenosti (Caycho-Rodriguez et al., 2021; Keck, 2020; Masi et al., 2011; Uysal-Bozkir et al., 2017; van Tilburg et al., 2004).

Prepoznavanje prediktivnih faktora rizika

Kako bi se utvrdilo koji su faktori rizika iz ankete prediktivni za ocenjivanje usamljenosti razvijen je model (vidi Dodatak 1). Jedanaest varijabli značajno doprinosi ocenama usamljenosti: obim društvenih kontakata, samački život, dostupna direktna podrška, opšti osećaj sreće, da li je zatražena podrška u oblasti mentalnog zdravlja, poteškoće sa sluhom, dostupna pozitivna društvena podrška, dostupna prisna podrška, maksimalna bliskost sa drugima, želja za dodatnim interakcijama i samopouzdanje u društvu. Na slici 2 prikazani su njihovi relativni doprinosi usamljenosti.



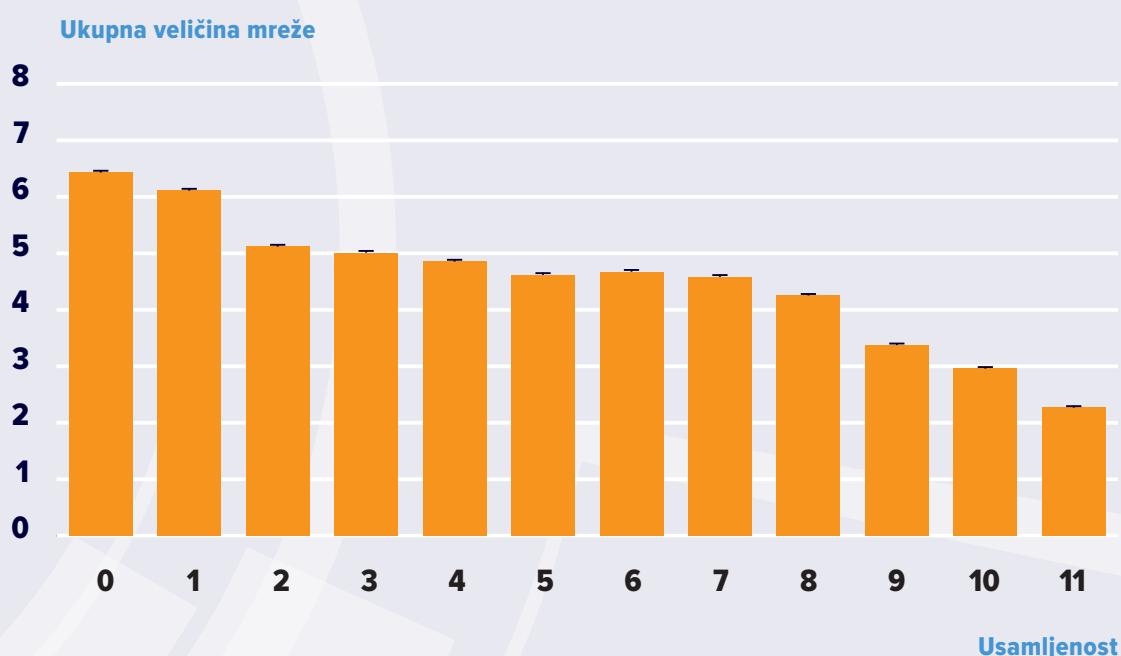
Slika 1: Ocena usamljenosti u čitavoj populaciji. Svaka tačka na grafikonu ukazuje na procenat osoba koje imaju tu ocenu usamljenosti (npr. 15% ljudi je imalo ocenu 6). Usamljenost je kvantifikovana na sledeći način: odsustvo usamljenosti (ocena 0 do 2), umerena usamljenost (ocena 3 do 8), ozbiljna usamljenost (ocena 9 do 10) i veoma ozbiljna usamljenost (ocena 11). Većina ispitanika (79%) bila je barem umereno usamljena.



Slika 2: Svaki faktor rizika ima relativan doprinos oceni usamljenosti (od 100%). Obim društvenih kontakata, direktna podrška, samopouzdanje u društvu i pozitivna društvena podrška najviše doprinose visokim ocenama usamljenosti u čitavoj populaciji.

Veličina mreže podrške

U skladu sa prethodnom literaturom (Beller and Wagner, 2018a, b; Masi et al., 2011), veličina nečije društvene mreže (ukupan broj bliskih članova porodice i prijatelja) prediktivna je za usamljenost (relativan doprinos 16%; slika 3). Osobe koje žive same takođe imaju više ocene usamljenosti od onih koje žive sa barem jednom drugom osobom (veličina domaćinstva 1: ocena usmljenosti 6,65; veličina domaćinstva 2+: ocena usamljenosti 5,29). Ovaj rezultat da osobe koje žive same prijavljuju više nivoje usamljenosti već je navođen u literaturi (Beller and Wagner, 2018a; Masi et al., 2011) i ukazuje na doslednost ove ankete prethodnim istraživanjima. Ova dva rezultata ukazuju da je viša ocena usamljenosti povezana sa manjim brojem ljudi u društvenoj mreži odnosno domaćinstvu.



Slika 3: Srednja veličina mreže (ukupan zbir bliskih članova porodice i prijatelja) za svaku ocenu na skali usamljenosti (0 niska usamljenost, 11 visoka usamljenost). Niža ocena usamljenosti (0-1) povezana je sa mnogo većom ukupnom veličinom mreže (6+ ljudi) u poređenju sa višom ocenom usamljenosti (9-11), koja je povezana sa mnogo manjim mrežama (2-3 ljudi).

Zanimljivo je da povećanje veličine mreže na preko 7-8 ljudi nije imalo mnogo efekta na prosečnu ocenu usamljenosti, što ukazuje da kod većine ispitanika pravljenje veće mreže ne pomaže usamljenosti. Ova veličina mreže je manja nego što starije osobe često smatraju da je neophodno da bi imali zdravu društvenu mrežu (Beller and Wagner, 2018a; Masi et al., 2011), a poznavanje prednosti manje mreže može biti ohrabrujuće za starije ljude koji su introvertniji ili uznemireni oko uključivanja u društvene aktivnosti.

Podrška za svakodnevne zadatke i aktivnosti

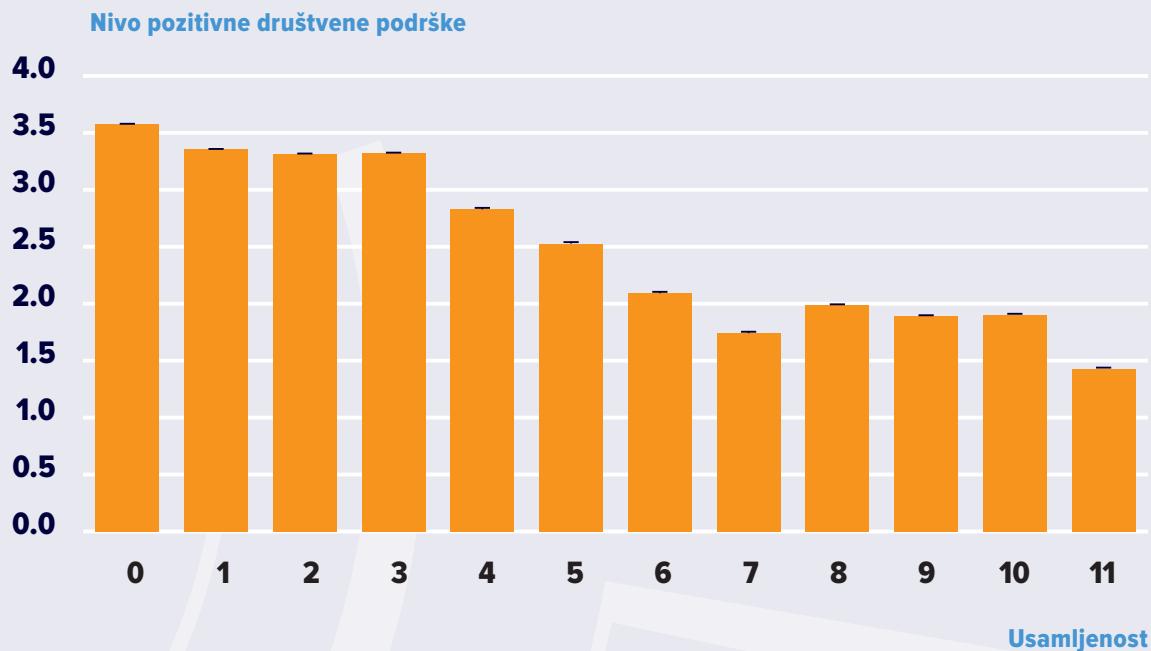
Nedostatak direktnе podrške – odnosno podrške za obavljanje neophodnih svakodnevnih poslova – takođe se povezuje sa povećanom usamljenošću. Ocena direktne podrške izračunava se sabiranjem broja mera, uključujući i podršku ako je neko bolestan i pomoći oko kućnih poslova, pripreme obroka ili odlaska kod lekara. Viša ocena direktne podrške znači da osoba ima neophodnu podršku ako joj je potrebna pomoći u svakodnevnom životu. Viša ocena direktne podrške povezana je sa nižim nivoima usamljenosti (relativan doprinos 16%; slika 4). Ovi rezultati ističu značaj osnovne svakodnevne životne podrške za starije osobe kojima je potrebna.

Važno je napomenuti da su u populaciji koja je ovde anketirana, osobe živele kod kuće a ne uz podršku i negu. Istraživanje je pokazalo da starije osobe imaju bolje ishode po mentalno i fizičko zdravlje kada mogu da nastave da žive u određenoj meri samostalno (Beller and Wagner, 2018a). Ciljana pomoći često može biti delotvorna za odlaganje potrebe za stalnom podrškom (npr. usluge kućne nege, celodnevna pomoći i boravak člana porodice ili zdravstvenog radnika). Osiguravanje da starije osobe imaju pristup pomoći kada im je potrebna za osnovne zadatke kao što je kupovina, priprema obroka, medicinska nega i kućni poslovi, kroz kombinaciju formalnih lokalnih usluga, neformalne mreže u zajednici ili SOS telefone, moglo bi da posluži da se produži period sigurnog i srećnog samostalnog života i dobrobiti starijih osoba. Osim toga, proširivanje zdravstvene podrške dostupne ljudima u njihovim domovima kroz 1) mobilne zdravstvene i socijalne usluge putem kućnih poseta, 2) povećanje broja virtualnih ili telefonskih usluga koje su isprobane u brojnim zemljama tokom pandemije COVID-19, ili 3) mreže u zajednici koje posećuju starije osobe koje žive same, pomoglo bi da se unapredi direktna podrška starijim osobama u vezi sa njihovim zdravljem, socijalnom zaštitom i medicinskom negom.



Slika 4: Srednji nivo direktne podrške (16, najviši nivo direktne podrške) za svaku ocenu na skali usamljenosti. Niži nivo usamljenosti (0-2) povezan je sa višim nivoom direktne podrške, kao što je pomoći starijim osobama pri svakodnevnim aktivnostima (obroci, kućni poslovi i posete lekaru) ako im je potrebna. Nasuprot tome, visok nivo usamljenosti (9-11) povezan je sa nižim nivoom direktne podrške, što ukazuje da osobe bez osnovne podrške za svakodnevne potrebe navode veći nivo usamljenosti.

Dalje, pozitivna podrška kroz druženje, koja kvantificiše koliko često sa nekim može da se radi nešto zabavno i prijatno, obrnuto je povezana sa usamljenošću (10% relativnog doprinosa; slika 5). Drugim rečima, niži stepen usamljenosti povezan je sa višim stepenom pozitivne društvene podrške. Naročito, 86% osoba koje su imale nižu ocenu usamljenosti (na skali 0-2) odgovorilo je da često ili uvek imaju nekog s kim mogu da rade nešto što im prija. Nasuprot tome, samo 28% osoba sa visokom ocenom usamljenosti (na skali 9-11) reklo je da često ili uvek ima nekoga s kim može da radi nešto što im prija.



Slika 5: Srednji nivo pozitivne društvene podrške (0 je nizak nivo podrške, 4 je najviši nivo podrške) za svaku ocenu na skali usamljenosti. Niža ocena usamljenosti (0-2) povezana je sa višim nivoom pozitivne društvene podrške, što znači da osobe koje su bile manje usamljene često su ili uvek imale nekoga s kim mogu da učestvuju u zabavnoj društvenoj aktivnosti. Viša ocena usamljenosti (9-11) povezana je sa nižim nivoom pozitivne društvene podrške, što znači da je manje verovatno da osobe koje su usamljenije imaju nekoga s kim bi učestvovale u zabavnim društvenim aktivnostima.

Iako je za pozitivnu društvenu podršku u teoriji potrebna samo još jedna osoba koja bi zajedno učestvovala u aktivnostima, postojanje veće društvene mreže može pomoći povećanju osećaja pozitivne društvene podrške, jer veća mreža nudi više mogućnosti ljudima da se uključe u društvene aktivnosti (Beller and Wagner, 2018a; Sherbourne and Stewart, 1993). Osim toga, veća mreža je otpornija na životne promene ljudi u društvenoj mreži, na primer, kada se ljudi odsele da bi živeli bliže odrasloj deci, kada se ljudi presele u domove za starija lica, u slučaju smrti, odnosno kada kod ljudi nastane zdravstveno stanje koje ograničava društvene interakcije, što ukazuje da veličina mreže može biti značajan faktor rizika na koji treba usmeriti intervencije koje se odnose na usamljenost.

Do sada je testirano manje intervencija na faktore rizika povezane sa svakodnevnom podrškom (Masi et al., 2011; Sander, 2005), ali odgovor na ove faktore rizika može imati najviše izgleda da odgovori na usamljenost u ovoj kohorti. Kreiranje programa i aktivnosti za povećanje veličine društvene mreže moglo bi potencijalno da odgovori na tri faktora rizika – veličinu mreže, kreiranje pozitivne društvene podrške (postojanje nekoga s kim može da se učestvuje u zabavnim aktivnostima) i direktnе podrške (postojanje nekoga ko može da pomogne pri svakodnevnim aktivnostima, ukoliko je neophodno). Međutim, samo ponuda više aktivnosti ne mora dovesti do povećanja društvene mreže pojedinca. Istraživanja pokazuju da su grupne aktivnosti najuspešnije za odgovor na usamljenost i proširivanje društvene mreže kada su praćene obrazovnom komponentom ili predstavljaju ciljanu aktivnost, koja olakšava učešće i uključuje ponovno uključivanje iste grupe ljudi (Michela et al., 1982; Sander, 2005). Stoga, razvoj redovnih aktivnosti za starije sa jasnim ciljem, pre nego samo organizovanje društvenih okupljanja, moglo bi biti najdelotvornije za razvoj društvenih mreža, kreiranje društvene podrške i mreža ljudi koji mogu da pruže direktnu podršku jedni drugima kada im je potrebna, te je stoga i najverovatnije da će smanjiti usamljenost kod starijih osoba (Masi et al., 2011; Rook, 1984; Sander, 2005).

Konkretno, mogu da se formiraju grupe za učenje i obuku za korišćenje tehnologija koje mogu pomoći starijima da se dodatno povežu. Iako korišćenje interneta nije bio prediktivan faktor za usamljenost u ovom istraživanju, veliki deo starijih osoba i dalje nema pristup internetu, niti veštine da ga koristi (Todorovic et al., 2019). Časovi za izgradnju samopouzdanja za bezbedno korišćenje tehnologija i obezbeđivanje pristupa internetu mogli bi biti delotvorni i kod izgradnje društvenih mreža i kod razvoja veština starijih što bi im pomoglo da povećaju svoje socijalne kapacitete. Ovaj pristup bi mogao biti naročito delotvoran u zajednicama sa visokim nivoom migracija, jer sigurno korišćenje tehnologija može omogućiti starijima da se bolje povežu sa decom i unucima koji žive u inostranstvu.

Faktori rizika povezani sa zdravlјem

Dalje, identifikovane su mere koje se odnose na mentalno i fizičko zdravlje koje predstavljaju faktori rizika za usamljenost unutar populacije starijih osoba. Možda ne iznenađuje da je iskazani nivo ukupnog osećanja sreće obrnuto povezan sa usamljenošću (relativan doprinos 8%). Ljudi koji su bili manje usamljeni bili su srećniji (ili obrnuto). Osim toga, ako je osoba zatražila podršku u oblasti mentalnog zdravlja od lekara, kliničkog psihologa ili terapeuta, dolazi do povećanja usamljenosti (relativan doprinos 4%). Ono što je zanimljivo je da je veliki deo ove populacije zatražio podršku u oblasti mentalnog zdravlja (81% ispitanika) kod svih ocena usamljenosti. To ukazuje da ljudi nisu imali problem da potraže podršku u oblasti mentalnog zdravlja, kao i da priznaju u ovoj anketi da su je primili.

Na kraju, poteškoće sa sluhom prediktivne su za usamljenost (relativan doprinos 6%; slika 6), tako da je niža ocena usamljenosti povezana sa nižom ocenom poteškoća sa sluhom. Osamdeset odsto osoba koje imaju nisku ocenu usamljenosti (0-2) su bilo nikad (ocena za sluh 0) ili retko (ocena za sluh 1) imale problema sa sluhom koji su uticali na njihov svakodnevni život, dok je 57% ljudi sa višim skorom usamljenosti (9-11) navelo da ima problema sa sluhom povremeno (ocena za sluh 2), često (ocena za sluh 3) ili sve vreme (ocena za sluh 4). Iako bi brojna pitanja mogla da objasne povezanost između poteškoća sa sluhom i usamljenosti, jedno objašnjenje je da mnogi stariji ljudi imaju iskustvo

progresivnog gubitka sluha, pri čemu u početku i dalje dobro čuju u tihom okruženju, te stoga i dalje prolaze testove sluha koje zadaju lekari, ali se muče da čuju kada postoji pozadinska buka, kao što su restorani, kafei ili kada su aktivnosti u velikoj grupi (World Health Organization, 2021b). Poteškoće sa sluhom u ovim društvenim situacijama mogu dovesti do izbegavanja socijalnih interakcija, te stoga potencijalno povećati usamljenost. S obzirom na činjenicu da većina starijih osoba doživljava određeni stepen gubitka sluha, ovo je ključan faktor rizika na koji treba odgovoriti.

Iako slušna pomagala mogu da pomognu da se unaprede poteškoće sa sluhom, samo do jedne trećine ljudi sa gubitkom sluha imaju slušna pomagala u okviru te grupe, a samo mali deo njih ih redovno koristi (World Health Organization, 2021b). Brojni su razlozi koji sprečavaju raširenu upotrebu slušnih pomagala, uključujući i stigmatizaciju povezану sa gubitkom sluha i upotrebom slušnih pomagala, nedostatak usluga za rehabilitaciju povezanih sa nameštanjem i korišćenjem slušnih pomagala i ograničenu delotvornost slušnih pomagala u okruženjima u kojima je nivo pozadinske buke visok (Barnett et al., 2017; World Health Organization, 2021b).

Pri rešavanju pitanja poteškoća sa sluhom kod starijih osoba može pomoći ako se grupne aktivnosti planiraju u tihom okruženju bez visokog nivoa pozadinske buke, što će ove aktivnosti učiniti inkluzivnijim za ljude sa različitim stepenom gubitka sluha. Osim toga, za povećanje prihvatanja slušnih pomagala kod starijeg stanovništva delotvorne su kampanje o značaju zdravlja sluha i promocija prednosti korišćenja slušnih pomagala (na primer, bolja interakcija sa unucima) (Yueh et al., 2010). Nastojanja da se stariji podstaknu i edukuju o zdravlju sluha mogu imati pozitivne efekte na interakcije, poteškoće sa sluhom i usamljenost.

Ostale demografske karakteristike nisu bile prediktivne za usamljenost, uključujući bračno stanje, rod, život u gradskom ili seoskom području, zadovoljstvo finansijskom situacijom, opšte zdravstveno stanje, pristup internetu i njegovo korišćenje, i, što je u određenoj meri iznenađujuće, aktivnosti pre odnosno tokom pandemije COVID-19.

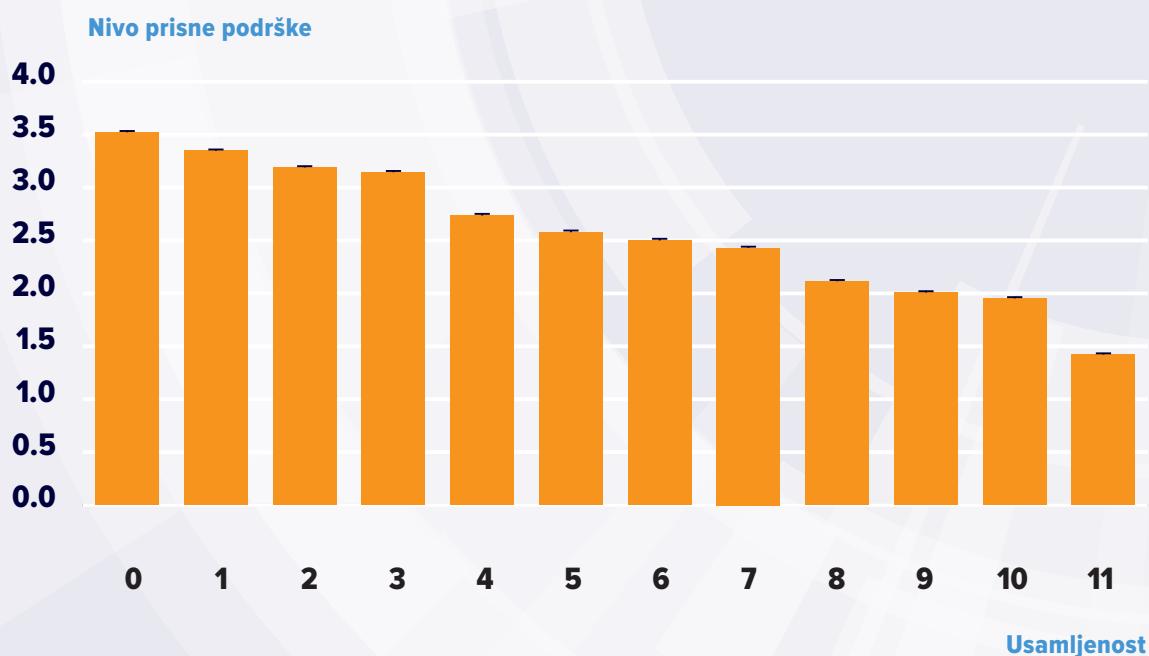
Emotivna podrška prijatelja i porodice

Prisna podrška, odnosno postojanje nekoga zbog koga se osećamo željeno i voljeno, takođe je prediktivna za usamljenost populacije starijih osoba (relativan doprinos 7%; slika 7). Niža ocena usamljenosti povezana je sa većom prisnom podrškom. Osamdeset šest odsto osoba koje su imale nisku ocenu usamljenosti (0-2) odgovorilo je da često ili uvek ima nekog zbog koga se osećaju voljeno i željeno. Nasuprot tome, 32% osoba sa visokom ocenom usamljenosti (9-11) odgovorilo je da često ili uvek ima nekog zbog koga se oseća voljeno i željeno. Nažalost, dosad nije bilo intervencija koje su ispitane, kako bi se odgovorilo na ovaj faktor rizika, ali je to važna oblast za buduća istraživanja.

Na kraju, nivo bliskosti sa prijateljima ili porodicom, koji se meri kao maksimalna bliskost (1-5, 1 je nizak, a 5 je visok) sa najbližom osobom u nečijem životu, blago je povezan sa usamljenošću u ovoj kohorti (relativan doprinos 6%). Devedeset pet odsto osoba sa nižim skorom usamljenosti (0-2) navelo je visok nivo bliskosti (4-5), dok je 63% osoba sa visokim skorom usamljenosti (9-11) takođe navelo visok nivo bliskosti (4-5). Ovi podaci ukazuju da veliki deo anketirane populacije ima bliske odnose.



Slika 6: Srednje poteškoće sa sluhom (0 nema problema sa sluhom, do 5 stalni problemi sa sluhom) za svaku ocenu na skali usamljenosti. Niska ocena usamljenosti (0-2) povezana je sa niskim nivoom poteškoća sa sluhom (0-1), pri čemu do problema sa sluhom dolazi nikad (0) ili retko (1). Viša ocena usamljenosti (9-11) povezana je sa višim nivoom poteškoća sa sluhom, pri čemu ispitanici imaju poteškoće sa sluhom ponekad (2), često (3) ili stalno (4).



Slika 7: Srednji nivo prisne podrške (0 nizak, 4 visok) za svaku ocenu na skali usamljenosti. Niža ocena usamljenosti (0-2) povezana je sa višim nivoima prisne podrške, što znači da su osobe koje su bile manje usamljene često ili uvek imale nekog zbog koga su se osećale voljeno ili željeno. Viša ocena usamljenosti (9-11) povezana je sa nižim nivoom prisne podrške, što znači da je manje verovatno da su osobe koje su bile usamljenije imale nekog zbog koga su se osećale voljeno ili željeno.

Što se tiče emotivne podrške, nije bilo značajnije povezanosti između usamljenosti i osećanja pripadanja bliskim prijateljima ili porodici, odnosno pripadanja zajednici za ovu populaciju. Osim toga, u ovoj kohorti nije bilo značajnog efekta emotivne podrške postojanja nekoga s kim mogu da razgovaraju o problemima odnosno pitanjima. Ovaj rezultat ukazuje da programi mentorstva ili sprijateljavanja, koji su jedni od češće sprovođenih programa za starije (Findlay, 2003), ne moraju biti toliko delotvorni sa grupom ispitanika iz ovog istraživanja, već bi programi usmereni na razvoj aspekata direktnе ili praktične podrške u odnosima mogli imati veći uticaj.

Iako je direktna, ali ne i emotivna podrška, faktor rizika za usamljenost, moguće je da direktna podrška odražava neposredniju i hitniju potrebu za starije osobe. Ako su ljudi zabrinuti da ne mogu doći do lekara, pripremiti obroke ili se starati o sebi, mogu dati veći prioritet ovoj potrebi od emotivnih potreba, kao što je postojanje osoba sa kojima mogu da razgovaraju i da im se poveravaju. Kada se ispune ove fizičke potrebe, usamljenost može da opstane, ali uz faktore rizika koji se odnose na emotivnu podršku. Da bi se ovi efekti razdvojili, neophodno je dalje istraživanje dinamike usamljenosti i načina na koji faktori rizika mogu međusobno da utiču jedni na druge i da se menjaju tokom vremena.

Prilike za interakciju

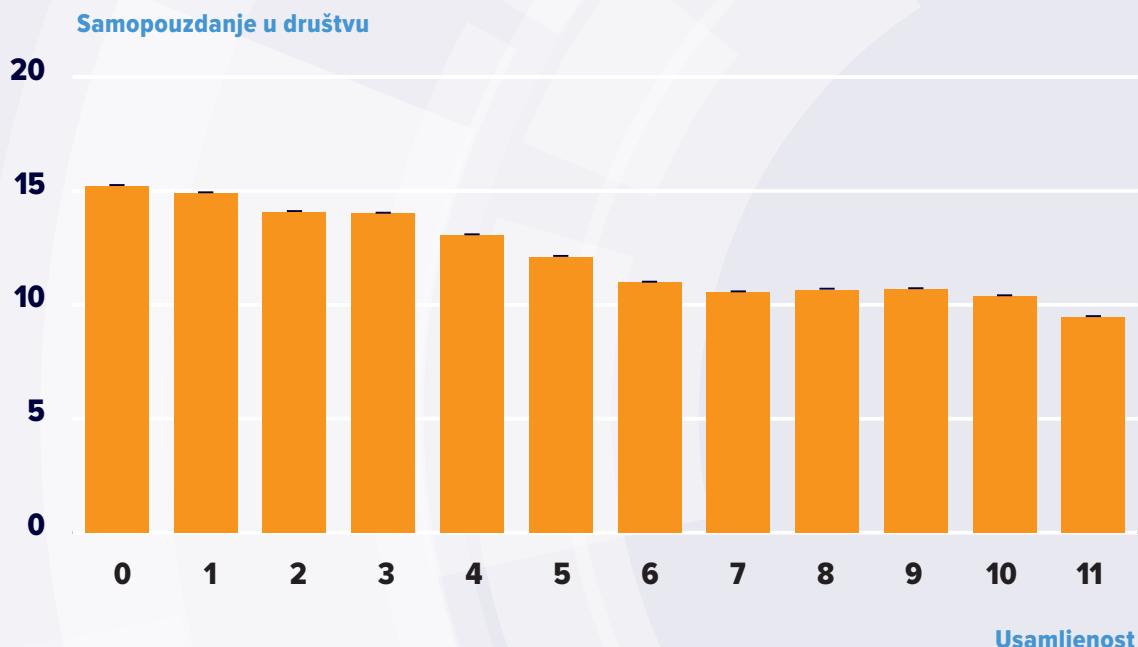
Povećanje prilika za interakciju još jedna je često primenjivana intervencija na starije osobe koje su usamljene (Sander, 2005). U okviru ove ankete, ispitanicima je postavljeno pitanje koliko često žele da imaju više prilike za interakciju sa drugim ljudima (na skali 0-4 od nikad do uvek). Ova mera je bila prediktivna za usamljenost (relativan doprinos 10%). Viši nivo želje za većom socijalnom interakcijom uopšteno gledano povezan je sa višom ocenom usamljenosti; međutim, kod svih ocena usamljenosti, srednji odgovor (medijana) je da ljudi žele dodatne interakcije ponekad. Ovi podaci ukazuju da bi većina starijih osoba rado prihvatile dodatne prilike za interakciju.

Samopouzdanje u društvu

Na kraju, anketom je ispitano samopouzdanje kod starijih u društvu, kroz pitanja o tome koliko su uznemireni kada upoznaju nove ljudе i koliko brinu oko toga kako ih drugi vide u društvu. Niža ocena samopouzdanja u društvu povezana je sa višom ocenom usamljenosti (relativan doprinos 13%; slika 8), što ukazuje da je za osobe koje imaju anksioznost od socijalnih interakcija veća verovatnoćа da će imati višu ocenu usamljenosti. Ovi rezultati su dosledni drugim istraživanjima (Masi et al., 2011; Sander, 2005). Jedno objašnjenje za ove rezultate je to da su kod mnogih starijih osoba socijalne interakcije omogućene kroz poslovne i porodične aktivnosti tokom odraslog života, te da velike promene, kao što je odlazak u penziju, odseljavanje dece iz kuće ili preseljenje u novi dom (da bi bili bliže odrasloj deci, na primer) može poremetiti društvene mreže i zahteva ponovno uspostavljanje društvenih mreža po prvi put nakon dužeg vremena.

Uspešne su intervencije koje se odnose na samopouzdanje u društvu koje pomažu pri izgradnji socijalnih veština ili obuhvataju pružanje lične podrške u oblasti mentalnog zdravlja, a pomažu da se otklone negativni socijalni stavovi, ali mogu biti vremenski i troškovno intenzivne (Masi et al., 2011; Sander, 2005). Alternativan pristup predstavljaju grupne aktivnosti podrške u oblasti mentalnog

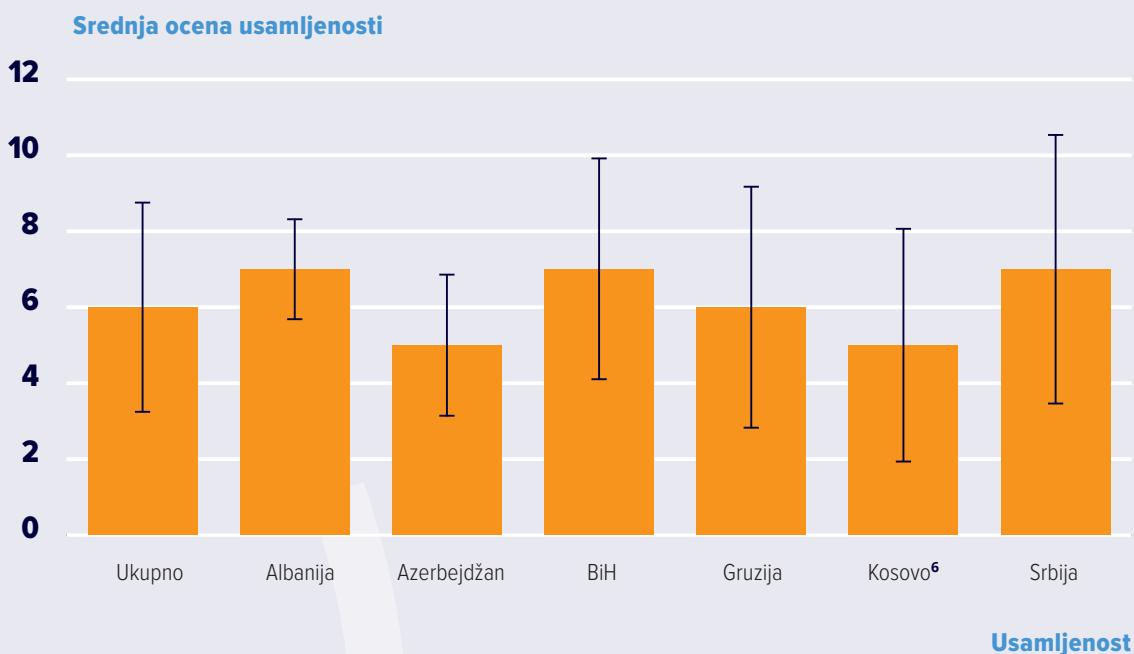
zdravlja, kod kojih se kreira društvena mreža za učesnike, a takođe i utiče na izgradnju samopouzdanje u društvu. Pokazalo se da su ovi grupni programi daleko jeftiniji za sprovođenje i uspešniji od lične podrške, jer grupna infrastruktura podržava osobu i nakon trajanja obuke (Garland et al., 2016; Mahoney et al., 2019). Grupni programi u oblasti mentalnog zdravlja koji se odnose na veštine samopouzdanja u društvu takođe mogu da pomognu da se unaprede bliski lični odnosi, što bi potencijalno moglo da odgovori i na faktor rizika koji se odnosi na nedostatak prisne podrške (Holt-Lunstad et al., 2010; Rook, 1984; Sander, 2005), ali ovo tek treba eksperimentalno ispitati.



Slika 8: Srednja ocena samopouzdanja u društvu za svaku ocenu na skali usamljenosti. Niža ocena usamljenosti (0-2) povezana je sa višim nivoom samopouzdanja u društvu, dok je viša ocena usamljenosti (9-11) povezana sa nižim nivoom samopouzdanja u društvu.

Podaci po državama/teritorijama

Iako se ovaj izveštaj prvenstveno odnosi na podatke iz čitavog regiona Istočne Evrope i Centralne Azije, podaci se takođe mogu razložiti na mere po pojedinačnim državama/teritorijama. Prvo, srednja ocena usamljenosti (medijana) dosledna je u svim različitim državama/teritorijama. Iako je srednja ocena usamljenosti (medijana) slična, relativan doprinos faktora rizika za usamljenost je u različitim državama/teritorijama bio različit u odnosu na posebne faktore rizika koji su ostvarili najveći doprinos. Relativan doprinos za svaki faktor rizika po državama/teritorijama prikazan je na slici 10. Svaki kvadrat je obojen različitom bojom koja predstavlja procenat relativnog doprinosa datog faktora rizika za usamljenost kod stanovništva date države/teritorije, pri čemu svetlijе boje predstavljaju veći doprinos.



Slika 9: Srednja ocena usamljenosti (medijana) za svaku državu/teritoriju. Nema značajnih razlika između ocena usamljenosti u različitim državama/teritorijama.

Slično kao i u čitavoj populaciji, u Albaniji postoje značajni faktori rizika koji se odnose na samopouzdanje u društvu (relativan doprinos 20%) i direktnu podršku (relativan doprinos 36%). Ovi rezultati ukazuju da bi intervencije usmerene na pružanje svakodnevne podrške starijim osobama, kao i one koje pomažu razvoj društvenih veština, mogле biti veoma delotvorne u odgovoru na usamljenost. U Albaniji je takođe prisutan faktor rizika koji se odnosi na pripadnost porodici i prijateljima (relativan doprinos 44%). Razvoj društvenih veština i veština izgradnje odnosa, što bi moglo da poveća samopouzdanje u društvu, takođe bi mogao biti delotvoran i za rešavanje osećanja pripadanja, jer negativni društveni stavovi mogu da podrže osećanje sumnje u pripadnost društvu (Sander, 2005; Yorke, 2016).

Azerbejdžan je imao veliki broj značajnih faktora rizika, od kojih je svaki igrao skoro istu ulogu. Prvo, direktna podrška (relativan doprinos 11%) i pozitivna društvena podrška (relativan doprinos 9%) bili su faktori rizika za usamljenost, što ukazuje da programi koji povećavaju svakodnevnu podršku za starije osobe mogu biti delotvorni unutar ove populacije. Ova populacija je takođe imala značajne faktore rizika povezane sa željenim dodatnim društvenim interakcijama (relativan doprinos 8%) i osećanjem pripadnosti zajednici (relativan doprinos 11%), što ukazuje da bi grupne aktivnosti u zajednici mogle biti još jedna oblast fokusa intervencija. Zdravstveni faktori su takođe bili značajni, uključujući osećaj sreće (relativan doprinos 13%) i dobijanje podrške u oblasti mentalnog zdravlja (relativan doprinos od 11%). Samopouzdanje u društvu (relativan doprinos 8%) i maksimalna bliskost (relativan doprinos 12%) takođe su bili značajni faktori, kao što je bilo i zadovoljstvo sopstvenom

5 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

finansijskom situacijom (relativan doprinos 17%). Azerbejdžan je jedina država u regionu u kojoj su finansijska situacija i pripadnost zajednici bili značajni faktori rizika. Razmatranje finansijske podrške za starije i stavova zajednice prema starijim osobama moglo bi biti značajno u ovoj populaciji.

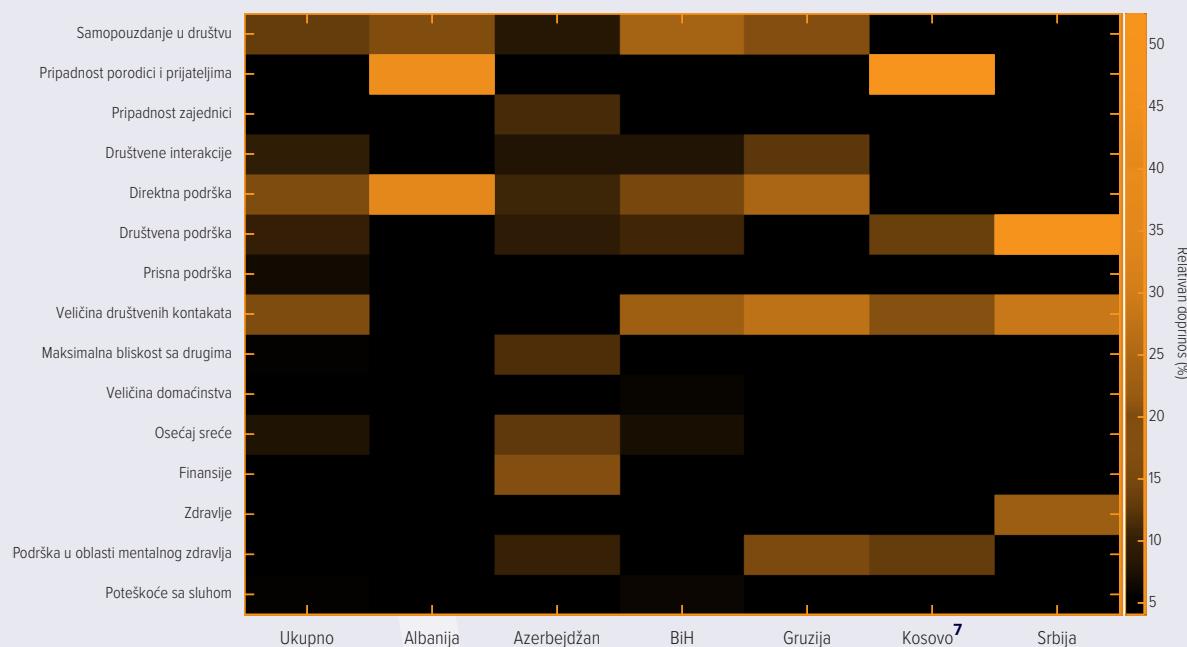
U Bosni i Hercegovini su faktori rizika bili prilično slični kao i za populaciju za čitav region Istočne Evrope i Centralne Azije. Oni obuhvataju direktnu podršku (relativan doprinos 15%), pozitivnu socijalnu podršku (relativan doprinos 11%), veličinu mreže (relativan doprinos 23%), veličinu domaćinstva (relativan doprinos 6%) i želju za povećanjem interakcija (relativan doprinos 8%). Samopouzdanje u društvu takođe je bilo značajan faktor rizika (relativan doprinos 24%), kao i osećaj sreće (relativan doprinos 7%) i poteškoće sa sluhom (relativan doprinos 6%). Preporuke, slično onima za region Istočne Evrope i Centralne Azije, uključile bi fokus na kreiranje svršishodne grupe aktivnosti radi izgradnje mreža koje pružaju svakodnevnu podršku u okruženju koje je inkluzivno za osobe sa problemom sluha.

U skladu sa čitavom populacijom, u Gruziji su takođe postojali značajni faktori rizika u vezi sa direktnom podrškom (relativan doprinos 25%), veličinom mreže (relativan doprinos 27%) i željom za dodatnim interakcijama (relativan doprinos 13%), kao i sa dobijanjem podrške u oblasti mentalnog zdravlja. Ovi rizici ukazuju na potrebu za većim društvenim mrežama koje podržavaju svakodnevne potrebe starijih osoba, kao i razvoj samopouzdanja u društvu. Razvoj programa za grupe starijih osoba za unapređenje društvenih veština i odgovor na negativne socijalne stavove mogao bi biti delotvoran za smanjenje usamljenosti.

U Srbiji se značajni faktori rizika odnose na pozitivnu društvenu podršku (relativan doprinos 49%), veličinu mreže (relativan doprinos 29%) i zadovoljstvo sa zdravljem (relativan doprinos 22%). Kreiranje prilika koje bi omogućile starijim osobama da povećaju svoje društvene mreže i stoga imaju dodatno osobe sa kojima mogu da rade nešto u čemu uživaju (pozitivna društvena podrška) mogli bi pomoći da se odgovori na usamljenost. Dodatno, Srbija je jedina država u kojoj je opšte zdravstveno stanje faktor rizika za usamljenost, što ukazuje da bi pristupi unapređenju zdravstvenih ishoda, kao što su inovativni pristupi za pružanje zdravstvene nege na daljinu u zajednici, mogli biti delotvorni u okviru ove populacije.

Kosovo⁶ je imalo četiri značajna faktora rizika, uključujući veličinu mreže (relativan doprinos 21%), pozitivnu društvenu podršku (relativan doprinos 14%), pripadnost porodici i prijateljima (relativni doprinos 52%) i dobijanje podrške u oblasti mentalnog zdravlja (relativan doprinos 13%). Usmerenost na programe koji pomažu da se prošire društvene mreže može imati pozitivne efekte na pripadnost porodici i prijateljima, kao i postojanje nekoga sa kime možete da radite nešto u čemu uživate (pozitivna društvena podrška).

6 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).



Slika 10: Relativan doprinos (procenat od 100) za svaki faktor rizika u svakoj državi/teritoriji. Boje su označene u odnosu na relativni procenat za svaki faktor. Belo/žuto predstavlja viši procenat relativnog doprinosa faktora rizika, dok tamnije boje predstavljaju niži procenat relativnog doprinosa. Crno označava beznačajan doprinos faktora rizika. Relativan doprinos svake države/teritorije normalizovan je unutar države/teritorije. Različiti faktori rizika imaju različite relativne doprinose u pojedinačnim državama/teritorijama.

⁷ Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).



ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Univerzitetski koledž u Londonu i Populacioni fond Ujedinjenih nacija sproveli su anketu, kako bi ispitali usamljenost i povezane faktore rizika kod starijih osoba u šest država/teritorija u regionu Istočne Evrope i Centralne Azije – Albaniji, Azerbejdžanu, Bosni i Hercegovini, Gruziji, Srbiji i na Kosovu⁸. Dosledno prethodnim istraživanjima (Caycho-Rodriguez et al., 2021; van Tilburg et al., 2004) ova anketa je pokazala da mnoge starije osobe doživljavaju usamljenost (79% populacije, pri čemu 18% doživljava ekstremnu usamljenost). Pronađen je niz faktora rizika povezanih sa usamljenošću, pri čemu je više faktora rizika zajedničko za većinu država/teritorija. S obzirom na usamljenost kao faktor rizika za veliki broj bolesti povezanih sa starenjem i štetnost po zdravo starenje (Holt-Lunstad et al., 2010), od ključnog je značaja da se odgovori na pitanje usamljenosti, radi dobrobiti starijih osoba.

U čitavoj populaciji visoka ocena usamljenosti ima tendenciju povezanosti sa manjim društvenim mrežama porodice i prijatelja, nepostojanjem direktnе podrške, poteškoćama sa sluhom, nedostatkom pozitivne podrške kroz druženje (odnosno nekoga s kim učestvuju u zabavnim aktivnostima), odsustvo nekoga zbog koga se osećaju voljeno i samopouzdanjem u društvu. Pojedinci sa visokom ocenom usamljenosti (9-11) nisu imali visok rizik u svim ovim oblastima. Oni su pre imali jedan ili mali broj faktora rizika koji su doveli do visoke ocene usamljenosti, a naročita kombinacija faktora rizika razlikovala se među pojedincima. Iako su mnoge osobe doživljavale usamljenost, povezani faktori su se razlikovali od jedne do druge osobe. Ostale ključne demografske karakteristike su bile prediktivne za usamljenost, uključujući bračno stanje, rod, život u gradskom ili seoskom području, pristup internetu i korišćenje interneta, odnosno aktivnosti pre ili tokom pandemije COVID-19 virusa.

Neophodno je donošenje politika na nacionalnom nivou, kako bi se obezbedila prava i dobrobit starijih osoba, kao i da se podrška nudi svim starijim osobama, nezavisno od zajednice u kojoj žive. Ova potreba za politikama koje bi zaštitiile starije osobe takođe je istaknuta u izveštaju Svetske zdravstvene organizacije o ejdžizmu (World Health Organization, 2021a), kao i u polaznom izveštaju za Dekadu zdravog starenja 2021-2030 (World Health Organization, 2020). Kada se uspostave nacionalne politike i smernice, osobe koje rade na lokalnom nivou i u zajednici verovatno će biti u najboljem položaju da prepoznaju lokalne izazove i razviju programe i intervencije koji će odgovoriti na potrebe lokalnog stanovništva. Na primer, za pružanje optimalne svakodnevne podrške starijim osobama možda će se razlikovati pristup u gradskim i seoskim područjima, u kojima se mogu razlikovati i ograničenja u pristupu.

8 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

Preventivni pristupi zdravom starenju

S obzirom na visoke troškove lečenja bolesti povezanih sa starenjem, preventivne intervencije za promociju zdravog starenja mogle bi da pruže isplativ način da se smanje medicinski i društveni troškovi povezani sa starenjem stanovništva i obezbedi bolji kvalitet života starijim osobama. Uopšteno gledano, zdrav životni stil koji uključuje redovnu fizičku aktivnost, zdravu ishranu i umerenu do nisku konzumaciju alkohola, redovne društvene interakcije i izbegavanje pušenja povezani su sa smanjenjem mnogih bolesti povezanih sa starošću (Kaeberlein et al., 2015; Rossman et al., 2018), odnosno odlažu njihov početak, uključujući demenciju, kancer, moždani udar i bolesti srca (Partridge et al., 2018). Na žalost, relativno je ograničen fokus na preventivne mere radi zdravog starenja. Nedavno sprovedeno istraživanje Univerzitetskog koledža u Londonu i Populacionog fonda Ujedinjenih nacija (Keck, 2020) ukazalo je da je promocija zdravog starenja u Centrima za zdravo starenje u Bosni i Hercegovini u vezi sa životnim stilom koji dovodi do dodatnih 0,8 godina bez bolesti kod žena i 1,9 dodatnih godina bez bolesti kod muškaraca. Ovакви centri bi mogli biti idealne lokacije za realizaciju aktivnosti grupnog učenja, edukativnih sesija koje se odnose na usamljenost i zdravlje sluha, kao i preventivne pregledе za starije osobe, između ostalih intervencija.

Takođe je značajno da se naglasi da bi promocija zdravog starenja idealno trebalo da počne pre nego što ljudi napune 65 godina. Kreiranje zdravih stilova života, kako u društvenom tako i u fizičkom smislu od suštinskog je značaja tokom čitavog života. Stoga treba isticati politike i programe podrške zdravim stilovima života. Oni bi mogli da obuhvataju uzrasno prikladne časove o zdravim stilovima života u školama, kao i međugeneracijske programe za odrasle, usmerene na redovnu fizičku aktivnost, zdravu ishranu i pozitivne društvene interakcije i podršku. Edukativne grupne aktivnosti koje su deo intervencija o usamljenosti i odgovaraju na još jedan faktor rizika tokom starenja (kao što su ishrana ili fizička aktivnost), mogle bi, uopšteno gledano, da pomognu da se odgovori na usamljenost uz promovisanje zdravijeg starenja.

Ciljana podrška za usamljenost

Na kraju, anketa je pokazala da se faktori rizika kod osoba sa visokom ocenom usamljenosti razlikuju. Osobe koje su imale visoku ocenu usamljenosti često su imale visok rizik u jednoj ili dve oblasti. Ovaj rezultat ukazuje na činjenicu da je usamljenost kompleksno pitanje i da postoje mnogi potencijalni faktori u osnovi. Ova ideja je dodatno podržana podacima po pojedinačnim državama/teritorijama, koji ukazuju da se dominantni faktori rizika razlikuju u različitim državama/teritorijama u regionu, uprkos tome što je ocena usamljenosti slična. Ovi rezultati govore u prilog značaju poklapanja intervencije sa onim što je potrebno ciljanim pojedincima, odnosno društvenim grupama; međutim, ovo dosad nije bila praksa. Obavljanje anketa unutar populacije, pre izrade programa i intervencija, kako bi se izdvojili faktori rizika koji igraju glavnu ulogu u usamljenosti, omogućiće razvoj intervencija koje ciljaju odgovarajuće faktore rizika. To će verovatno povećati efikasnost ovih intervencija.

Opšte preporuke

- Donošenje nacionalnih politika koje štite prava i dostojanstvo starijih osoba, uz naglasak na njihovo zdravlje i dobrobit.

- Sproveđenje programa na lokalnom i nacionalnom nivou, kako bi se obezbedila ciljana direktna podrška za starije osobe. To bi moglo da obuhvata mobilne medicinske kućne posete, volontere u zajednici za pružanje svakodnevne podrške ili telefonsku, odnosno, virtualnu medicinsku i socijalnu podršku. Članovi zajednice će biti u najboljem položaju da prepoznaju odgovarajuće pristupe za ispunjavanje konkretnih potreba lokalne zajednice.
- Kreiranje programa za sve generacije, kako bi se istaklo zdravo starenje kroz čitav životni vek, uz poseban fokus na preventivne mere i promociju međugeneracijske saradnje i solidarnosti.
- Uspostavljanje dnevnih centara za starije ili sličnih prostora za organizaciju grupnih aktivnosti, kao mesta za sastajanje starijih i dobijanje podrške.
- Razvoj ciljanih redovnih grupnih aktivnosti za starije osobe namenjenih učenju posebnih veština (na primer, veštine korišćenja interneta/informaciono-komunikacionih tehnologija, pozitivni društveni stavovi, odnosno, socijalne veštine), što bi mogao biti isplativ način da se odgovori na brojne faktore rizika odjednom, uključujući veličinu mreže, direktnu podršku, pozitivnu podršku kroz druženje, prisnu podršku i samopouzdanje u društvu.
- Planiranje aktivnosti u mirnom okruženju pogodnom za sluh, u kojima mogu učestvovati starije osobe koje imaju poteškoće sa sluhom.
- Podsticanje provera sluha i edukacije oko zdravstvene zaštite sluha.
- Kreiranje programa, korišćenje primera dobre prakse preporučenih u izveštaju o ejdžizmu (World Health Organization, 2021a), kako bi se pomoglo otklanjanje predrasuda i stereotipa o ulogama i doprinosu starijih osoba u društvu i promovisao nediskriminatorski jezik u odnosu na starenje u društvu.



DODATAK 1: METODOLOGIJA

Anketa

Upitnik je razvijen na način da prepozna povezane uzroke i potencijalne intervencije za starije osobe sa iskustvom usamljenosti. U upitniku je korišćena kombinacija postojećih skala za merenje usamljenosti, koje su prethodno potvrđene u dатој kohorti (preko 65 godina starosti). Ova anketa obuhvata pitanja o demografskim informacijama, prilagođena iz britanske UK BioBank ankete (UK BioBank, <https://www.ukbiobank.ac.uk/>), koja su korišćena u prethodnom istraživanju Univerzitetskog koledža u Londonu i UNFPA u Bosni i Hercegovini (Keck, 2020). Demografska pitanja obuhvataju: prebivalište (lokacija/gradsko/seosko), rod, starost, bračno stanje, obrazovni nivo, radni status, društveno-ekonomski položaj, veličina domaćinstva (samački život ili sa drugima), kontakt sa porodicom, kontakt sa zajednicom, pristup internetu i veštine rada na računaru, dnevne navike, drugi oblici društvenog angažovanja i zdravstveno stanje. Usamljenost je ocenjena uz pomoć jedanaestostepene skale usamljenosti autora De Jong Gierveld. Pitanja koja se odnose na strukturnu izolaciju preuzeta su od autora Beller i Wagner (2018a). Direktna, emotivna, društvena i prisna podrška merena je pomoću Ankete o društvenoj podršci i medicinskim ishodima (Sherbourne and Stewart, 1993). Pripadnost zajednici i porodici/prijateljima merena je pomoću Ankete o osećaju pripadanja (Yorke, 2016). Konačna verzija upitnika sadržala je 51 pitanje, a popunjavanje je trajalo 15-35 minuta po ispitaniku. Ankete su sprovodili partneri u pojedinačnim državama/teritorijama, bilo profesionalne agencije za anketiranje, bilo nacionalni zavodi za statistiku. Ankete su sprovedene na lokalnom jeziku, uz pomoć tehnologije kompjuterski asistiranog ličnog intervjua (CAPI), a obavljane su uživo.

Uzorak

Ciljna populacija bile su osobe između 65 i 86 godina starosti, jednakom podeljene po rodu. Partneri u sprovođenju ankete su utvrdili da je uzorak reprezentativan za stanovništvo date države/teritorije, uz pomoć višefaznog stratifikovanog pristupa, uz stratifikaciju po regionu i po gradskim, odnosno, seoskim područjima, pri čemu je veličina uzorka proporcionalna veličini populacije. Posebni regioni

i gradsko/seosko područje birani su nasumično, a u okviru svake tačke uzorkovanja izabrana su domaćinstva nasumičnom šetnjom. U slučaju da je u jednom domaćinstvu više osoba ispunjavalo kriterijume selekcije, izabrana je osoba čiji je rođendan bio najbliži datumu sprovođenja ankete. U svakoj državi/teritoriji uzorkovano je oko 1000 učesnika (Albanija 1068; Azerbejdžan 1000; Bosna i Hercegovina 1000; Gruzija 1000; Srbija 1010; Kosovo⁹ 1013). Učesnici su bili podeljeni po rodovima (ženski: 3048, muški: 3043).

Analiza podataka

Za merenje usamljenosti, svaka stavka na skali usamljenosti autora De Jong Gierveld ocenjena je sa bilo 1 ili 0, pri čemu su negativne stavke ocenjivane jednim poenom, ukoliko su odgovori bili potvrđni ili neutralni, a pozitivne stavke su ocenjivane jednim poenom, ukoliko su odgovori bili negativni ili neutralni. Ove vrednosti su prvo sabrane po kategorijama emotivne, odnosno, društvene usamljenosti, a zatim kombinovane u konačnu ocenu između 0 i 11 (pri čemu je 11 ekstremna usamljenost) (van Tilburg et al., 2004). Za Anketu medicinskih ishoda društvene podrške, svaki odgovor 1-4 je sabran, kako bi se dobio zbir za direktnu podršku, emotivnu podršku, pozitivnu društvenu podršku i prisnu podršku. Viša ocena ukazuje na više nivoje podrške (Sherbourne and Stewart, 1993). Veličina mreže je obračunata kao ukupna mreža porodice i prijatelja zajedno (Beller and Wagner, 2018a, b). Maksimalna bliskost je izračunata kao ocena bliskosti jedne osobe sa kojom je ta osoba najbliža (Beller and Wagner, 2018a, b). Mera kognitivne maladaptacije predstavlja zbir kognitivnih društvenih pitanja, pri čemu su negativne stavke ocenjivane obrnuto. Porodica i prijatelji (pojedinci) i zajednica kojoj pripadaju izračunati su kao zbir pitanja na nivou zajednice odnosno pojedinaca (onih kojima je neko najbliži) (Yorke, 2016).

Za analizu podataka korišćen je model linearne regresije, kako bi se izdvojili značajni faktori rizika za usamljenost. Uključeni su sledeći faktori rizika: veličina domaćinstva, zdravlje sluha, opšte zdravlje, zadovoljstvo finansijskim stanjem, podrška u oblasti mentalnog zdravlja, osećaj sreće, maladaptivne kognitivne socijalne veštine, država/teritorija, direktna podrška, prisna podrška, pozitivna društvena podrška, pripadnost zajednicama, pripadnost prijateljima i porodici, željen broj interakcija, veličina mreže i najbliži prijatelj/porodica. Relativni doprinosi su izračunati putem normalizacije svih značajnih koeficijenata za faktore rizika iz modela, a zatim računanjem relativnog procenta svakog faktora od 100%. Procenti su izračunati za svaku državu/teritoriju pojedinačno i u odnosu na celokupno stanovništvo Istočne Evrope i Centralne Azije.

9 Svako pominjanje Kosova treba razumeti u skladu sa Rezolucijom Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija 1244 (1999).

LITERATURA

- Barnett, M., Hixon, B., Okwiri, N., Irungu, C., Ayugi, J., Thompson, R., Shinn, J.B., and Bush, M.L. (2017). Factors involved in access and utilization of adult hearing healthcare: A systematic review. *Laryngoscope* 127, 1187-1194.
- Beller, J., and Wagner, A. (2018a). Disentangling Loneliness: Differential Effects of Subjective Loneliness, Network Quality, Network Size, and Living Alone on Physical, Mental, and Cognitive Health. *J Aging Health* 30, 521-539.
- Beller, J., and Wagner, A. (2018b). Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health Psychol* 37, 808-813.
- Caycho-Rodriguez, T., Tomas, J.M., Hontangas, P.M., Ventura-Leon, J., Burga-Leon, A., Barboza-Palomino, M., Reyes-Bossio, M., Pena-Calero, B.N., and White, M. (2021). Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Peruvian old adults: a study based on SEM and IRT multidimensional models. *J Gen Psychol*, 1-25.
- Domenech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M.V., Rico-Uribe, L.A., Ayuso-Mateos, J.L., Mundo, J., and Haro, J.M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52, 381-390.
- Findlay, L. (2003). Human rights and mental health. *Br J Psychiatry* 183, 77.
- Garland, E.L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C.D., Graves, R., and Kelley, K. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behav Res Ther* 77, 7-16.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., and Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* 7, e1000316.
- Kaeberlein, M., Rabinovitch, P.S., and Martin, G.M. (2015). Healthy aging: The ultimate preventative medicine. *Science* 350, 1191-1193.
- Keck, T. (2020). Changes in behaviors and the projected health benefits for members of healthy ageing centres in Bosnia and Herzegovina. UNFPA Technical Report.
- Knox, S.S., and Uvnas-Moberg, K. (1998). Social isolation and cardiovascular disease: an atherosclerotic pathway? *Psychoneuroendocrinology* 23, 877-890.
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S.G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet* 390, 2673-2734.

- Mahoney, A., Karatzias, T., and Hutton, P. (2019). A systematic review and meta-analysis of group treatments for adults with symptoms associated with complex post-traumatic stress disorder. *J Affect Disord* 243, 305-321.
- Masi, C.M., Chen, H.Y., Hawkley, L.C., and Cacioppo, J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev* 15, 219-266.
- Michela, J.L., Peplau, L.A., and Weeks, D.G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *J Pers Soc Psychol* 43, 929-936.
- Partridge, L., Deelen, J., and Slagboom, P.E. (2018). Facing up to the global challenges of ageing. *Nature* 561, 45-56.
- Rook, K.S. (1984). Promoting Social Bonding – Strategies for Helping the Lonely and Socially Isolated. *Am Psychol* 39, 1389-1407.
- Roszman, M.J., LaRocca, T.J., Martens, C.R., and Seals, D.R. (2018). Healthy lifestyle-based approaches for successful vascular aging. *J Appl Physiol* 125, 1888-1900.
- Sander, R. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Nurs Older People* 17, 40.
- Santini, Z.I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., and Haro, J.M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord* 179, 134-141.
- Savage, R.D., Wu, W., Li, J., Lawson, A., Bronskill, S.E., Chamberlain, S.A., Grieve, J., Gruneir, A., Reppas-Rindlisbacher, C., Stall, N.M., et al. (2021). Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. *BMJ Open* 11, e044517.
- Sherbourne, C.D., and Stewart, A. (1993). The MOS Social Support Survey. RAND Corporation RP-218.
- Todorovic, N., Vracevic, M., Basic, G., Milijkovic, N., and Matijevic, B. (2019). Ageing and Digital Inclusion – Baseline Study with Recommendations. Belgrade: Red Cross of Serbia.
- Uysal-Bozkir, O., Fokkema, T., MacNeil-Vroomen, J.L., van Tilburg, T.G., and de Rooij, S.E. (2017). Translation and Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale Among Older Migrants Living in the Netherlands. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 72, 109-119.
- van Tilburg, T., Havens, B., and de Jong Gierveld, J. (2004). Loneliness among older adults in The Netherlands, Italy, and Canada: a multifaceted comparison. *Can J Aging* 23, 169-180.
- World Health Organization (2020). Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva.
- World Health Organization (2021a). Global report on ageism. Geneva.
- World Health Organization (2021b). World Report on Hearing.
- Yang, Y.C., Boen, C., Gerken, K., Li, T., Schorpp, K., and Harris, K.M. (2016). Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. *Proc Natl Acad Sci U S A* 113, 578-583.
- Yorke, M. (2016). The development and initial use of a survey of student 'belongingness', engagement and self-confidence in UK higher education. *Assess Eval High Edu* 41, 154-166.
- Yueh, B., Collins, M.P., Souza, P.E., Boyko, E.J., Loovis, C.F., Heagerty, P.J., Liu, C.F., and Hedrick, S.C. (2010). Long-Term Effectiveness of Screening for Hearing Loss: The Screening for Auditory Impairment-Which Hearing Assessment Test (SAI-WHAT) Randomized Trial. *J Am Geriatr Soc* 58, 427-434.

