

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” CHIȘINĂU
ȘCOALA DOCTORALĂ DE PSIHOLOGIE

Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 159.942-053.9(043.2)

VLAICU CRISTINA

SINGURĂTATEA LA PERSOANELE ÎN VÂRSTA DE REGRESIE

Specialitatea: 511.02. - Psihologia dezvoltării și psihologie educațională

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

CHIȘINĂU, 2025

Teza a fost elaborată în cadrul
Școlii Doctorale de Psihologie din Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Componenta Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

Președinte: VÎRLAN Maria, doctor în psihologie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Conducător de doctorat: SAVCA Lucia, doctor în pedagogie corecțională, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Referenți oficiali:

RĂȘCANU Ruxandra, doctor în psihologie, profesor universitar, Universitatea ”Titu Maiorescu”, București

BÎRLE Delia, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea din Oradea

TOLSTAI Svetlana, doctor în psihologie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

RACU Iulia, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”

Susținerea va avea loc pe 02.04.2025, ora 10.00, în ședința Comisiei de doctorat din cadrul Școlii Doctorale de Psihologie din UPSC „Ion Creangă”, str. I. Creangă 1, MD-2069, bl. 2, Sala Senatului.

Teza de doctor în psihologie și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” și pe pagina web a ANACEC (www.anacec.md).

Rezumatul a fost expediat la 2025

Președintele Comisiei de doctorat

VÎRLAN Maria, prof. univ., dr.

Conducător de doctorat

Savca Lucia, conf. univ., dr.

Autor

Vlaicu Cristina

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
CONȚINUTUL TEZEI	9
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	26
BIBLIOGRAFIE	28
LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA ȘTIINȚIFICĂ	30
ADNOTARE	32
ANNOTATION	33

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. În contextul contemporan, marcat de ritmul rapid al schimbărilor sociale și de accentuarea individualismului, singurătatea devine o problemă din ce în ce mai prezentă în rândul vârstnicilor, cu impact semnificativ asupra sănătății lor fizice, mentale și emoționale. Procesul accelerat de îmbătrânire a populației intensifică această problemă, care este abordată atât din perspectivă socială, cât și din punct de vedere al sănătății publice [10]. Transformările din structura familială și declinul sprijinului comunitar tradițional contribuie la creșterea însingurării în rândul vârstnicilor, lăsându-i vulnerabili și expuși unor riscuri grave pentru sănătate. Conform studiilor recente, singurătatea afectează o proporție semnificativă a populației, fiind resimțită frecvent de aproximativ 14,7% dintre români, în special de persoanele de vârstă înaintată [14]. Datele Institutului Național de Statistică din România evidențiază faptul că 45% dintre femeile cu vârsta de peste 75 de ani locuiesc singure, ceea ce le expune unui risc crescut de reducere a conectivității sociale, aspect corelat cu multiple afecțiuni de natură fizică și psihologică [13]. La nivel global, acest fenomen este susținut de datele europene, care relevă că aproximativ 30% dintre persoanele vârstnice experimentează singurătatea, iar tendințele actuale indică o creștere continuă a acestui procent [3].

Singurătatea în rândul persoanelor vârstnice nu se limitează la un disconfort emoțional de natură temporară, ci constituie un factor de risc semnificativ pentru sănătatea fizică și psihică [15]. Cercetările indică faptul că solitudinea crește riscul de deces prematur cu până la 30%, acest risc fiind comparabil cu efectele negative ale fumatului sau obezității [22]. De asemenea, este corelată cu o incidență mai mare a tulburărilor cardiovasculare, hipertensiunii și a altor boli cronice [8]. Din perspectiva sănătății mentale, contribuie la accentuarea simptomelor de depresie și anxietate, favorizează declinul cognitiv și crește riscul de demență cu până la 50% [12]. Din punct de vedere psihologic, această condiție este definită ca o durere socială, generată de lipsa unor interacțiuni semnificative. În acest cadru, persoanele vârstnice sunt adesea prinse într-un cerc vicios al izolării, care le diminuează capacitatea de a menține relații sociale și intensifică percepția de neajutorare [18]. Într-un context caracterizat de instabilitate socio-economică și migrare masivă a populației tinere, mulți vârstnici se confruntă cu absența unui suport social adecvat [17]. În România, fragmentarea structurilor familiale și emigrarea generației tinere contribuie semnificativ la accentuarea distanțării sociale în rândul persoanelor vârstnice [31]. O proporție semnificativă a acestora își petrec anii de final ai vieții în izolare, confruntându-se atât cu dificultăți emoționale, cât și cu provocări în gestionarea activităților zilnice. Singurătatea în rândul persoanelor vârstnice reprezintă o provocare semnificativă pentru sănătatea publică, fiind determinată de factori multipli și având consecințe negative atât asupra stării fizice, cât și a celei psihice [26]. Deși relațiile interpersonale sunt apreciate la nivel societal, stabilirea unor legături profunde devine din ce în ce mai dificilă, accentuând astfel solitudinea la vârste înaintate [19].

Având în vedere complexitatea și gravitatea situației, se impun intervenții multidisciplinare menite să sprijine bunăstarea acestei categorii vulnerabile. Inițiative precum programele de incluziune socială, asistența psihologică și promovarea participării la activități comunitare sunt esențiale pentru diminuarea impactului negativ al singurătății și pentru facilitarea unei îmbătrâniri sănătoase și demne [20]. Politicile publice dețin un rol esențial în susținerea acestor eforturi, prin alocarea resurselor necesare și implementarea unor măsuri legislative adecvate care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor în vârstă [16]. În concluzie, singurătatea la vârstnici este o problemă actuală, complexă și urgentă, cu implicații semnificative pentru sănătatea publică. Prin integrarea rezultatelor cercetării academice, consolidarea sprijinului social și implementarea unor politici publice eficiente, societatea poate susține o îmbătrânire sănătoasă în rândul vârstnicilor.

Descrierea situației în domeniu și identificarea problemei de cercetare. Primele cercetări asupra singurătății, reflectate în lucrările de referință ale lui G. Zilboorg (1938) și F. Fromm-Reichmann (1959), au furnizat o bază teoretică solidă pentru înțelegerea complexității acestei problematice, evidențiind atât dimensiunile psihologice, cât și cele sociale [10]. Studiile ulterioare realizate de R.S. Weiss (1973) și de D. Perlman și L.A. Peplau (1973) au extins acest cadru conceptual, abordând singurătatea ca o realitate multidimensională, influențată de o varietate de factori demografici, contextuali și interpersonalii [17; 32]. Lucrarea de referință “Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy”, publicată de L.A. Peplau și D. Perlman în 1981, a oferit o sinteză extinsă a teoriilor și cercetărilor existente, stabilind un cadru esențial pentru investigațiile ulterioare [1; 30]. Această contribuție semnificativă a direcționat atenția către identificarea mecanismelor fundamentale și factorilor determinanți ai singurătății.

De-a lungul timpului, studiul singurătății a cunoscut o evoluție semnificativă, trecând de la cercetările inițiale din anii 1930 și 1980, la abordări multidisciplinare actuale, care înglobează neuroștiințele, psihologia și sănătatea publică [32]. D. Russell, L.A. Peplau și M.L. Ferguson (1978) au contribuit semnificativ prin dezvoltarea UCLA Loneliness Scale, un instrument esențial pentru evaluarea empirică a singurătății, utilizat ulterior în numeroase studii [23]. Aproximativ în aceeași perioadă, P. Sadler și T. Johnson (1980) și J. Young (1982) au evidențiat influența contextului social al singurătății, demonstrând că deficitul relațiilor de calitate intensifică disconfortul emoțional [24; 22]. În paralel, V. Sermat (1978) și J.P. Flanders (1982) au subliniat importanța sprijinului social și a rețelelor de suport în atenuarea singurătății [7; 4]. În anii 1980, J. De Jong-Gierveld (2010) a dezvoltat o altă scală de evaluare, adaptabilă diverselor contexte culturale, facilitând astfel extinderea studiilor asupra acestei problematice la nivel internațional [5]. În 2002, J.T. Cacioppo și colaboratorii au evidențiat legătura dintre singurătate și declinul fiziologic, demonstrând că lipsa contactelor sociale poate declanșa răspunsuri de stres cronic, cu efecte negative asupra sănătății fizice [2]. Ulterior, J.T. Cacioppo și W. Patrick (2008) au explorat influența acestei realități asupra sistemului endocrin și a funcționării creierului, evidențiind un ciclu de retragere socială și suferință emoțională [3]. Cercetările lor au fost completate de studiul realizat de A. Steptoe, A.

Shankar, P. Demakakos și J. Wardle (2013), care a subliniat corelația profundă dintre depresie, anxietate și sentimentul de separare la persoanele în vârstă, semnalând necesitatea unor măsuri specifice pentru această grupă de populație [27]. C.R. Victor și A. Bowling (2012) au studiat experiența singurătății la vârstnici, explorând impactul variabilelor precum sănătatea fizică, suportul social și statutul socio-economic asupra acestei condiții [28].

Pe aceeași linie, J. Holt-Lunstad și colegii săi (2015) au evidențiat că lipsa legăturilor sociale poate crește riscul de mortalitate prematură cu până la 30%, efect comparabil cu factorii de risc asociați fumatului și obezității [12]. Mai recent, J. De Jong Gierveld și T. Van Tilburg (2010), P. Cowen și C. Browning (2015), alături de și A.D. Ong, B.N. Uchino și E. Wethington (2016) au susținut necesitatea abordărilor interdisciplinare și a adaptărilor culturale pentru a obține rezultate notabile în contracararea însingurării [5; 12; 15]. În aceeași direcție, A. Rokach (2018) a investigat variațiile în experiența singurătății între diverse categorii demografice și a subliniat necesitatea unor strategii de intervenție personalizate, adaptate specificului fiecărui grup [29]. În contextul românesc, cercetători precum R. Rășcanu (1987), S.M. Rădulescu (1994), C. Mureșan (2009), M. Popescu (2012) și alții, au analizat consecințele sociale ale migrației tinerilor asupra populației vârstnice [14; 19; 20; 21]. Aceștia au evidențiat că diminuarea structurilor de suport familial contribuie semnificativ la intensificarea singurătății, precum și la declinul sănătății mentale și fizice a acestei categorii de populație. În Republica Moldova, cercetările realizate de O. Gagauz și M. Buciuceanu-Vrabie (2014), C. Perjan, V. Plămădeală și S. Sănduleac (2017), L. Savca (2022) împreună cu alți cercetători, au abordat, de asemenea, problematica singurătății la adolescenți, tinerii în conflict cu legea și vârstnici, evidențiind rolul esențial al sprijinului social și al integrării comunitare în atenuarea singurătății în rândul persoanelor vârstnice [9; 16; 25]. Aceste cercetări demonstrează progresul înțelegerii experienței singurătății și accentuează necesitatea unor strategii de intervenție interdisciplinare și adaptate cultural, destinate să atenueze efectele negative asupra persoanelor vârstnice vulnerabile [18]. Ele evidențiază importanța colaborării între specialiști în sănătate mintală, sociologi și factori de decizie politică pentru a sprijini integrarea socială și a îmbunătăți calitatea vieții vârstnicilor, utilizând o abordare multidisciplinară esențială pentru formularea unor politici publice eficiente și susținerea comunităților vulnerabile [20].

Având în vedere prevalența ridicată a singurătății în rândul persoanelor vârstnice și absența programelor de intervenție adecvate, se conturează următoarea **problemă de cercetare**: În ce măsură factorii socio-demografici, variabilele psihologice (incluzând emoții negative precum stresul, depresia, anxietatea și trăsăturile de personalitate) și calitatea vieții influențează manifestarea singurătății la persoanele în vârstă de regresie? Cum pot intervențiile psihosociale personalizate contribui la ameliorarea acestei experiențe? Pornind de la această situație, devine justificată o abordare multidimensională care să ofere o definiție complexă a singurătății, contribuind astfel la elaborarea programelor de intervenție eficiente.

Într-o societate marcată de schimbări rapide în dinamica relațiilor sociale, continuarea cercetărilor și aplicarea rezultatelor devin esențiale pentru bunăstarea psihosocială și îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor, aducând, totodată, beneficii semnificative în sfera sănătății publice.

Scopul principal al acestei cercetări constă în analiza teoretică și aplicativă a singurătății și a factorilor de risc ce contribuie la apariția și intensificarea acesteia, precum și proiectarea, implementarea și evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică destinat diminuării și gestionării singurătății la persoanele în vârstă de regresie.

Obiectivele, formulate în conformitate cu scopul propus, sunt următoarele:

1. Analiza literaturii de specialitate privind singurătatea în rândul persoanelor vârstnice, în vederea identificării lacunelor de cercetare și a fundamentării teoretice a studiului aplicativ.
2. Investigarea influenței factorilor socio-demografici (vârstă, gen, mediu de rezidență, statut marital, nivel de educație și venit) asupra percepției singurătății la persoanele în vârstă de regresie.
3. Analiza impactului emoțiilor negative asupra intensificării singurătății la vârstă de regresie.
4. Evaluarea influenței calității vieții asupra singurătății, incluzând dimensiuni precum sănătatea, bunăstarea și suportul social.
5. Explorarea relației dintre trăsăturile de personalitate și singurătatea vârstnicilor.
6. Elaborarea, implementarea și validarea programului de intervenție psihosocială pentru diminuarea singurătății și îmbunătățirea calității vieții la vârstă de regresie.

Pornind de la scopul și obiectivele prezentate formulăm următoarele **ipoteze generale** pentru studiul experimental:

Presupunem că intensitatea și modalitățile de manifestare ale singurătății în rândul persoanelor în vârstă de regresie, sunt influențate de o interacțiune complexă între factorii socio-demografici, psihosociali și personali.

Presupunem că implementarea programului de intervenție psihologică, fundamentat pe o abordare integrată, va diminua semnificativ nivelul singurătății în rândul persoanelor în vârstă de regresie.

Metodologia cercetării a fost elaborată pe fundamentul unei abordări integrate, în concordanță cu scopul, obiectivele și ipotezele stabilite, utilizând o combinație de metode teoretice, empirice și statistice pentru a oferi o analiză detaliată a singurătății în rândul vârstnicilor. Din perspectiva empirică, datele au fost colectate prin administrarea unor chestionare și teste psihologice validate, precum Scala de Singurătate UCLA, DASS 21-R (Scalele de depresie, anxietate și stres), Inventarului Calității Vieții (QOLI) și Chestionarul de Personalitate Eysenck, alături de realizarea unor experimente de constatare și control într-un cadru standardizat [29]. Aceste metode au permis investigarea variabilelor psihologice și socio-demografice relevante. În plus, intervențiile psihologice, concepute și implementate pentru a sprijini dezvoltarea și optimizarea comportamentală și emoțională, au avut ca scop reducerea singurătății în rândul persoanelor în vârstă de regresie, demonstrând astfel aplicabilitatea practică a cercetării. Analiza statistică

a inclus teste de normalitate (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov) și omogenitate a varianțelor (Levene) pentru selecția metodelor adecvate. Compararea mediilor s-a realizat prin testul t și ANOVA, urmată de analiza post-hoc Tukey, iar pentru distribuții non-normale, prin testele Mann-Whitney și Wilcoxon. Relațiile dintre variabile au fost investigate prin coeficientul Spearman, iar analiza predictivă a utilizat regresia liniară simplă și ierarhică. Analiza descriptivă a inclus indicatori de tendință centrală și dispersie, iar matricea corelațiilor a permis identificarea colinearităților. Această abordare metodologică integrată a oferit un cadru analitic riguros pentru examinarea variabilelor psihologice și socio-demografice, consolidând validitatea și robustețea concluziilor privind singurătății la vârstnici [29].

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării rezidă în definirea precisă și abordarea integrată a singurătății la persoanele în vârstă de regresie. Studiul analizează relațiile dintre singurătate, factorii socio-demografici, emoțiile negative, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate, evidențiind diferențele între persoanele instituționalizate și cele neinstituționalizate. În acest context, s-a elaborat o definiție proprie a singurătății la vârstă de regresie, descrisă ca o experiență de distanțare percepută, apărută atunci când relațiile nu îndeplinesc nevoia de apartenență și sens personal. Influențată de așteptările individuale și contextul social, aceasta poate genera atât suferință, cât și oportunități de introspecție și autocreștere. În plus, rezultatele cercetării conturează un profil psihologic specific al vârstnicilor cu niveluri ridicate de singurătate și validează eficacitatea programului de intervenție psihosocială multidimensional. Acest program a demonstrat succes în reducerea singurătății și în îmbunătățirea stării de bine, contribuind astfel la extinderea cunoștințelor teoretice și la dezvoltarea de soluții practice adaptate nevoilor acestei categorii vulnerabile.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice constau în dezvoltarea unei conceptualizări integrate a singurătății la persoanele vârstnice, oferind o perspectivă complexă asupra influenței factorilor psihologici, socio-demografici, calității vieții și trăsăturilor de personalitate. Sunt identificați atât factorii de risc care amplifică singurătatea, cât și resursele personale și sociale protective care pot atenua efectele acesteia. Studiul subliniază interacțiunile dintre depresie, anxietate, stres și alți determinanți, demonstrând impactul acestora asupra amplificării singurătății. Pe baza acestor constatări, a fost elaborat și implementat programul de intervenție psihosocială, destinat reducerii singurătății și îmbunătățirii calității vieții, prin consolidarea resurselor emoționale și facilitarea suportului social. Rezultatele oferă o bază solidă pentru dezvoltarea unor strategii aplicative care să reducă singurătatea și să promoveze sănătatea mentală și emoțională, deschizând noi direcții de cercetare și aplicare în domeniul bunăstării vârstnicilor.

Importanța teoretică a cercetării constă în definirea și clarificarea conceptului de singurătate la persoanele vârstnice, oferind o înțelegere aprofundată a factorilor determinanți și mecanismelor psihologice asociate. Prin dezvoltarea unui model teoretic integrat și a programului de intervenție psihologică adaptat, studiul sprijină elaborarea unor strategii eficiente pentru reducerea singurătății. Integrarea perspectivelor

interdisciplinare și validarea empirică a programului oferă direcții inovatoare pentru cercetare și aplicare în domeniul sănătății mentale și psihologiei sociale. Aceste contribuții deschid noi perspective pentru intervenții personalizate și îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în dezvoltarea, implementarea și validarea programului de intervenție psihologică destinat reducerii singurătății și îmbunătățirii calității vieții persoanelor vârstnice. Programul, personalizat pentru a răspunde nevoilor specifice ale acestei categorii vulnerabile, s-a dovedit eficient și reprezintă o resursă metodologică valoroasă pentru psihologi și specialiști în domeniul îngrijirii. Rezultatele cercetării demonstrează aplicabilitatea programului atât în formarea profesională a practicienilor, cât și în instituțiile de îngrijire, oferind un cadru replicabil la nivel național. De asemenea, cercetarea contribuie la elaborarea unor politici publice axate pe incluziune socială și optimizarea intervențiilor psihosociale, sprijinind astfel îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice și promovând bunăstarea acestora în societate.

Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării s-au realizat printr-un proces riguros de validare academică și practică, cu prezentarea și aprobarea acestora în cadrul ședințelor de supervizare și evaluare organizate de comisia de îndrumare și Școala Doctorală a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, precum și în cadrul consultărilor cu conducătorul științific. Aceste dezbateri au consolidat fundamentul teoretic și practic al cercetării, facilitând publicarea articolelor și prezentarea rezultatelor la conferințe naționale și internaționale. În viitor, se preconizează integrarea rezultatelor cercetării în formarea profesională a psihologilor, dezvoltarea unui ghid de bune practici și colaborarea cu instituții de îngrijire și organizații non-guvernamentale pentru sprijinirea persoanelor vulnerabile. Crearea unei rețele naționale de colaborare și a unui ghid metodologic va contribui la extinderea și eficiența programului, reducând singurătatea și îmbunătățind calitatea vieții persoanelor în vârstă de regresie.

Publicații la tema tezei. Conținutul de bază al cercetării este prezentat în 15 lucrări științifice: articole în reviste și materialele conferințelor științifice naționale și internaționale.

Sumarul compartimentelor tezei. Structura tezei este compusă din preliminarii (adnotarea în două limbi, lista abrevierilor și introducerea), trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie ce cuprinde 291 de titluri și un număr de 12 anexe, totalizând 143 pagini de text principal. Lucrarea conține, de asemenea, 35 de figuri și 19 tabele, care susțin și completează analiza realizată.

Cuvinte cheie singurătate, regresie, vârstnic, abordare integrată, impact psihologic, factori de risc, sănătate, calitate a vieții, intervenție.

CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere**, se subliniază actualitatea temei, evidențiind relevanța studiului singurătății în contextul schimbărilor sociale contemporane, prin definirea clară a problemei, scopului și obiectivelor cercetării. Se subliniază ipotezele formulate, inovația metodologică, noutatea rezultatelor și valoarea teoretică și aplicativă a lucrării, evidențiind contribuțiile științifice, modalitățile de implementare a rezultatelor și aprobarea acestora, aspecte ce accentuează aplicabilitatea soluțiilor propuse. În final, se sintetizează structura tezei, conturând organizarea capitolelor și fluxul argumentativ al cercetării.

În **Capitolul 1**, „**Fundamente teoretice ale singurătății la vârsta de regresie**”, se sintetizează abordările istorice și moderne ale singurătății, evidențiind complexitatea acestei condiții, generată de discrepanța dintre relațiile sociale idealizate și cele resimțite. Se conturează un cadru conceptual robust, care integrează contribuții științifice relevante și analizează influența procesului de îmbătrânire asupra experienței de singurătate. Totodată, se explorează manifestările specifice vârstei de regresie, precum pierderea relațiilor semnificative și declinul funcțional, alături de strategiile de coping adoptate de vârstnici pentru gestionarea singurătății, oferind o bază teoretică esențială pentru dezvoltarea intervențiilor practice destinate reducerii impactului negativ al acestei experiențe. Perspectivele asupra singurătății au evoluat semnificativ de-a lungul istoriei, de la viziunea negativă a interacțiunii sociale în Antichitate la perspectiva spirituală din Evul Mediu și asocierile cu alienarea societății moderne în Renaștere și Iluminism [8; 17]. Contribuțiile filosofice și sociologice au aprofundat analiza distanțării sociale, completate ulterior de abordările psihologice [10]. În secolul al XX-lea, cercetările întreprinse de C.G. Jung și John Bowlby au evidențiat impactul experiențelor timpurii asupra tendinței spre izolare, în timp ce studii recente au analizat efectele neurologice ale singurătății [4]. La nivel regional, migrarea tinerilor și lipsa sprijinului familial amplifică singurătatea în rândul vârstnicilor, mai ales în mediul rural din România și Republica Moldova [9; 14; 16; 21; 25]. Cercetările contemporane subliniază atât impactul negativ al singurătății, cât și potențialul său de catalizator pentru dezvoltare personală și introspecție [30]. Aceasta este analizată din multiple perspective teoretice, fiecare contribuind semnificativ la înțelegerea acestei condiții complexe. Abordările cognitive și comportamentale evidențiază influența distorsiunilor cognitive asupra percepției singurătății, în timp ce teoria atașamentului explică legătura dintre stilurile de atașament și manifestările acesteia [10]. Modelul bio-psiho-social integrează factorii biologici, psihologici și sociali, oferind o perspectivă multidimensională, alături de abordările socioculturale, existențiale, evoluționiste și fenomenologice [15].

În societățile moderne, singurătatea este un subiect complex, influențat de fragmentarea comunităților și individualismul crescut, având implicații semnificative asupra bunăstării individului. Cadrele teoretice subliniază atât suferința asociată acestui fenomen, cât și potențialul său de a stimula introspecția și dezvoltarea personală [22]. Pe baza acestor contribuții, s-a formulat o definiție integrativă: singurătatea este

o experiență subiectivă de distanțare percepută, generată de discrepanța dintre relațiile sociale dorite și cele existente, reflectând un sentiment de ruptură față de ceilalți și de sine, cu implicații asupra bunăstării generale. Această definiție, oferă un cadru teoretic solid pentru cercetări viitoare și intervenții menite să atenueze efectele negative ale fenomenului și să valorifice potențialul său constructiv. Singurătatea, influențată de factori biologici, psihologici, sociali și culturali, se intensifică odată cu vârsta de regresie, fiind accentuată de pierderi personale, declin funcțional, afecțiuni cronice și bariere socio-economice [4; 27]. Aceasta crește riscul afecțiunilor fizice și mentale, în timp ce sprijinul social joacă un rol esențial în menținerea sănătății și a calității vieții [1].

Factorii demografici, emoțiile negative, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate influențează semnificativ modul în care vârstnicii percep și experimentează singurătatea, iar relațiile sociale pozitive și sprijinul social sunt esențiale pentru protejarea sănătății mintale și îmbunătățirea calității vieții [18]. Adaptarea la variabilele menționate poate spori eficiența măsurilor de intervenție, promovând incluziunea socială și bunăstarea persoanelor vârstnice [19]. Având în vedere impactul semnificativ al singurătății asupra sănătății mentale, fizice și emoționale, sunt necesare intervenții personalizate care să întărească conectivitatea socială și să valorifice contribuțiile acestora [2; 21]. În acest context, gestionarea singurătății la persoanele vârstnice impune o abordare integrată, ce combină intervențiile psihosociale cu strategii individuale menite să promoveze o perspectivă pozitivă asupra vieții [6]. Activitățile comunitare, programele de voluntariat și utilizarea tehnologiilor sociale contribuie semnificativ la bunăstarea generală, iar intervențiile terapeutice variate - incluzând terapiile cognitiv-comportamentale, terapia rațional-emoțivă și comportamentală (REBT), terapia prin artă, terapia reminiscentă și terapia familială - sunt esențiale pentru diminuarea singurătății, reducerea simptomelor depresive și gestionarea stresului [6]. Suportul social, furnizat prin grupuri de sprijin, este crucial pentru integrarea socială și pentru îmbunătățirea sănătății fizice și mentale [12]. Deși studiile din țările dezvoltate oferă un cadru teoretic solid, sunt necesare cercetări longitudinale în România pentru a analiza evoluția singurătății și a fundamenta politici publice adaptate acestui grup vulnerabil. Această direcție a stat la baza cercetării experimentale, axată pe identificarea factorilor determinanți și dezvoltarea intervențiilor eficiente pentru îmbunătățirea bunăstării vârstnicilor.

Capitolul 2, „Cercetare empirică asupra experienței singurătății la vârsta de regresie”, analizează influențele psihologice și socio-demografice asupra singurătății în rândul vârstnicilor, utilizând un design transversal și corelațional pentru a explora relațiile dintre singurătate, factori demografici, emoții negative, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate. Studiul aplică metode descriptive, analitice și predictive pentru identificarea soluțiilor ce pot reduce impactul singurătății.

Scopul cercetării constatative este de a explora aplicativ singurătatea și factorii de risc care stimulează declanșarea acesteia la persoanele în vârstă de regresie.

Obiectivele următoare au fost stabilite, având în vedere atingerea scopului propus:

1. Stabilirea efectului factorilor socio-demografici asupra singurătății la vârstnici;

2. Determinarea influenței emoțiilor negative asupra singurătății vârstnicilor.
3. Estimarea impactului calității vieții asupra singurătății persoanelor vârstnice;
4. Analiza relației dintre singurătatea persoanelor vârstnice și trăsăturile de personalitate.

Ipoteza generală. Presupunem că intensitatea și manifestările singurătății la persoanele în vârstă de regresie sunt determinate de o serie de variabile socio-demografice, precum și de factori psihologici, psiho-emoționali și personali.

Ipotezele operaționale, formulate în conformitate cu ipoteza generală, sunt următoarele:

H1. Presupunem că nivelul de singurătate al persoanelor în vârstă de regresie este influențat de factori socio-demografici, precum vârsta, mediul de rezidență, genul, statutul marital, nivelul de educație, statutul socio-economic, ocupația și starea de sănătate.

H2. Considerăm că există o corelație semnificativă statistic între nivelul de singurătate al vârstnicilor și intensitatea stărilor emoționale negative (depresie, anxietate și stres).

H3. Presupunem că există o corelație semnificativă statistic între nivelul de singurătate al vârstnicilor și calitatea vieții, reflectată prin bunăstarea materială și accesul la suport social.

H4. Considerăm că există o corelație semnificativă statistic între nivelul de singurătate al persoanelor în vârstă de regresie și trăsăturile de personalitate, incluzând stabilitatea emoțională, extroversia și nevrotismul.

Variabilele experimentale au fost definite conform obiectivelor și ipotezelor cercetării. Variabila dependentă este nivelul de singurătate, iar variabilele independente includ mediul de rezidență (instituționalizat sau familial), genul, starea de sănătate, statutul civil, ocupația, nivelul educațional și satisfacția în viață. De asemenea, sunt integrate variabile mediatore ce reflectă trăsăturile de personalitate ale vârstnicilor, cum ar fi extroversia, nevrotismul și psihotismul.

Instrumentele de evaluare utilizate se bazează pe tehnici psihometrice standardizate, concepute pentru a măsura variabilele psihologice de interes. Acestea includ Scala unidimensională de singurătate UCLA, DASS 21-R (care evaluează depresia, anxietatea și stresul), Chestionarul de personalitate Eysenck și Inventarul calității vieții QOLI [29].

Analiza demografică a eșantionului a inclus 200 de participanți vârstnici, cu vârste între 65 și 95 de ani ($M = 71,89$ ani), selectați pentru a asigura validitatea statistică. Eșantionul a fost echilibrat, cu 100 de persoane instituționalizate din Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Berceni și 100 persoane neinstituționalizate din mediul familial, distribuite pe trei grupe de vârstă: 65–74 de ani (76%), 75–84 de ani (21%) și peste 85 de ani (3%). Distribuția de gen a fost echilibrată, cu 50 de bărbați și 50 de femei în fiecare grup. În ceea ce privește mediul de proveniență, 70% dintre participanți provin din mediul urban și 15% din rural. Starea civilă indică o prevalență a văduviei (38% instituționalizați, 37% neinstituționalizați), cu diferențe semnificative între categoriile „divorțat” (20% vs. 10%) și „recăsătorit” (5% vs. 17%). La nivelul stării de sănătate, doar 11% dintre participanți se declară în stare

bună de sănătate, majoritatea având probleme de sănătate cronice. Religios, 83,5% dintre participanți se identifică ca ortodocși, 7% ca adventiști și 6% ca romano-catolici, iar 34% se consideră practicanți, cu o prevalență mai mare în rândul celor neinstituționalizați. Educația variază de la lipsa educației formale (15%) la studii superioare (8,5%), majoritatea absolvenților de învățământ superior fiind neinstituționalizați. Din punct de vedere ocupațional, 74% dintre participanți sunt pensionari, având un venit exclusiv din pensie, 22,5% nu au avut o ocupație pe parcursul vieții și nu beneficiază de venituri, iar 3,5% continuă să fie activi profesional, beneficiind simultan de pensie. Aceste date constituie o bază solidă pentru adaptarea instrumentelor de evaluare și dezvoltarea intervențiilor specifice pentru atenuarea impactului singurătății în rândul vârstnicilor.

În continuare, *analiza influenței variabilelor socio-demografice asupra singurătății* la vârsta de regresie (N = 200) a indicat un scor mediu de M = 50,86 (SD = 15,35) pe scala UCLA, indicând un nivel moderat de singurătate. Aproximativ 49% dintre participanți au raportat un nivel ridicat sau foarte ridicat de singurătate, evidențiind prevalența semnificativă a acestei experiențe în rândul vârstnicilor (Figura 1).

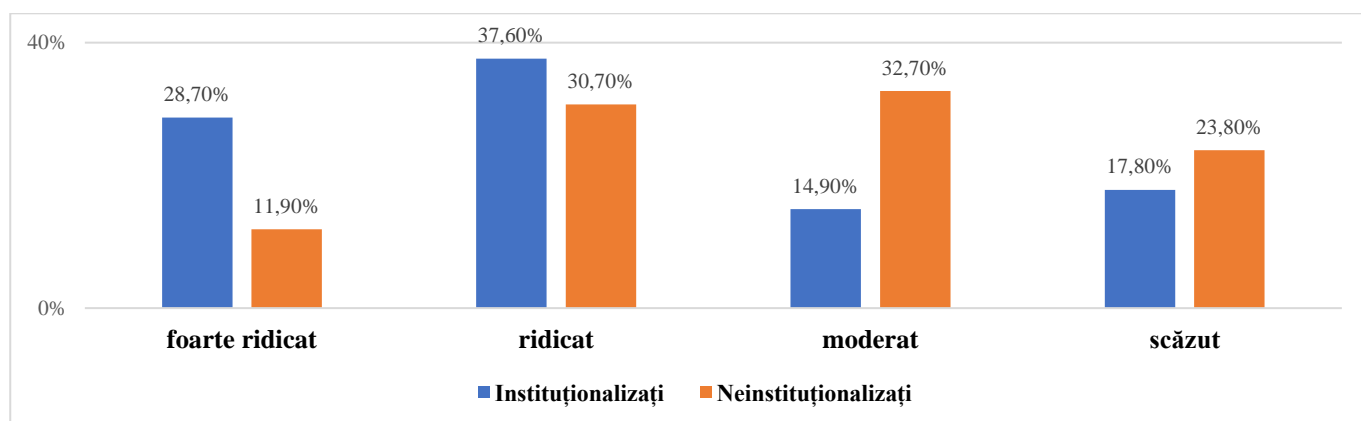


Figura 1. Distribuția nivelului de singurătate în funcție de mediul de rezidență

Diferențele semnificative între vârstnicii instituționalizați (M = 54,97) și cei din mediul familial (M = 46,74) ($p = 0,001$) sugerează că izolarea instituțională contribuie semnificativ la singurătate. De asemenea, nivelul singurătății s-a intensificat odată cu vârsta, cu scoruri de M = 56,43 pentru grupa 75–84 de ani și M = 62,50 pentru cei peste 85 de ani (Figura 2).

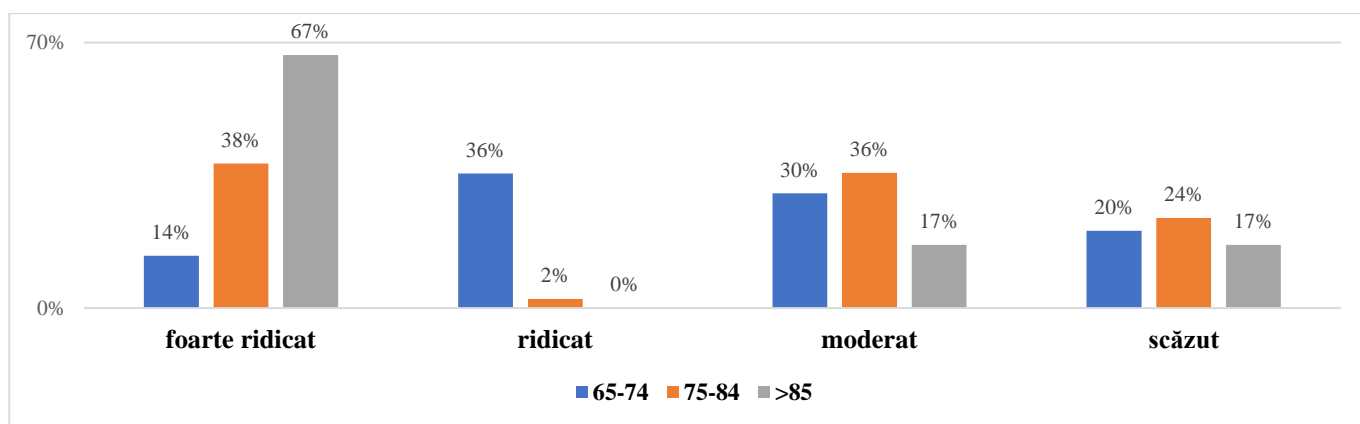


Figura 2. Distribuția nivelului de singurătate în funcție de vârstă

Starea civilă a influențat semnificativ nivelul de singurătate, persoanele necăsătorite (37%) și divorțate (33%) raportând scoruri mai mari, în timp ce cei căsătoriți și recăsătoriți au înregistrat scoruri mai mici ($p = 0,001$), subliniind efectul protector al parteneriatului. În mod similar, vârstnicii cu afecțiuni cronice au prezentat un nivel semnificativ mai ridicat al singurătății ($M = 54,71$) comparativ cu cei care au raportat o stare bună de sănătate ($M = 35,73$) ($p = 0,001$) (Figura 3).

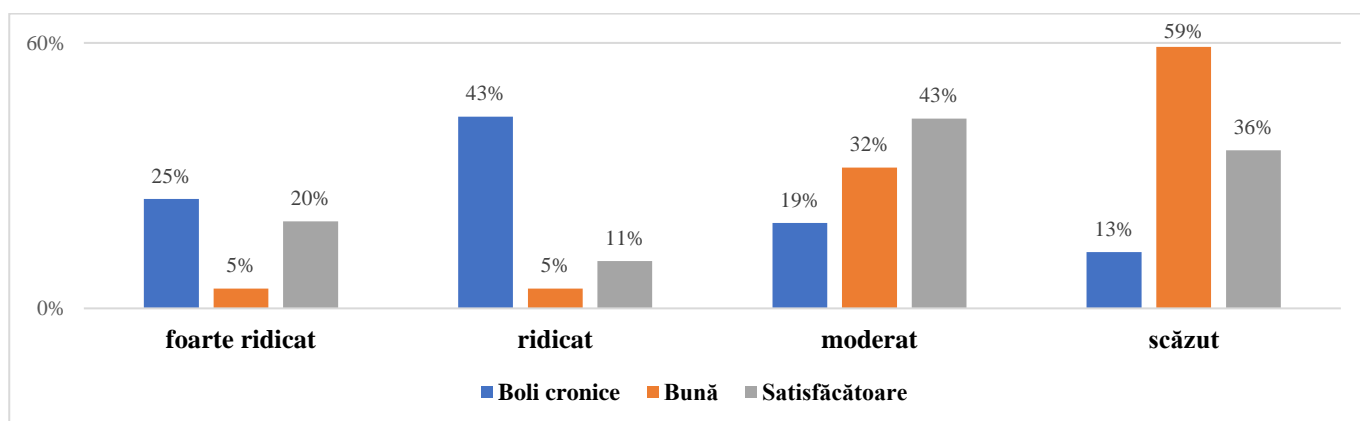


Figura 3. Distribuția nivelului de singurătate în funcție de starea de sănătate

Constatările evidențiază impactul sprijinului social asupra vârstnicilor cu probleme de sănătate, condițiile medicale precare amplificând singurătatea. Nivelul de educație a fost, de asemenea, un factor semnificativ, vârstnicii cu studii primare sau fără educație formală raportând scoruri mai ridicate ale singurătății ($M = 58,55$) față de cei cu studii liceale, profesionale sau universitare, diferență confirmată prin ANOVA ($p = 0,001$). Aceste rezultate sugerează că un nivel educațional mai ridicat favorizează integrarea socială și accesul la resurse emoționale, având un efect protector împotriva singurătății. Singurătatea vârstnicilor este influențată de factori socio-demografici precum mediul de rezidență, starea civilă, sănătatea și educația, în timp ce genul și implicarea religioasă nu au avut un impact semnificativ. În

concluzie, vârstnicii cu niveluri ridicate de singurătate sunt expuși riscurilor emoționale, iar lipsa sprijinului social amplifică izolarea și afectează stima de sine.

În acest context, studiul privind *impactul emoțiilor negative asupra singurătății* în rândul persoanelor vârstnice a relevat corelații semnificative între intensitatea stărilor emoționale negative și nivelul de singurătate. Analiza pe un eșantion de 200 de participanți, utilizând scala DASS 21-R a indicat scoruri medii de stres ($M = 22,10$), anxietate ($M = 24,52$) și depresie ($M = 22,18$), cu distribuție normală (Kolmogorov-Smirnov, $p < 0,05$). Distribuția severității a indicat niveluri ridicate de stres (22%), anxietate (68,5%) și depresie (31%), reflectând dificultăți semnificative de adaptare la declinul fizic, pierderile personale și schimbările de statut. Analiza ANOVA a evidențiat diferențe semnificative între vârstnicii instituționalizați și cei din mediul familial pentru toate componentele emoționale ($p < 0,001$), instituționalizații raportând scoruri mai scăzute la stres și anxietate, dar un nivel mai ridicat de depresie, evidențiind impactul mediului de rezidență asupra vulnerabilității emoționale (Tabelul 1).

Tabelul 1. Analiza ANOVA pentru scala DASS 21-R în funcție de mediul de rezidență

		N	Media	Abatere std.	Eroare std.	Minim	Maxim
Stres	Instituționalizat	100	19.46	9.56	0.96	3	40
	Neinstituționalizat	100	24.74	9.21	0.92	2	42
	Total	200	22.10	9.73	0.69	2	42
Anxietate	Instituționalizat	100	21.88	11.14	1.11	2	42
	Neinstituționalizat	100	27.16	10.36	1.04	2	42
	Total	200	24.52	11.05	0.78	2	42
Depresie	Instituționalizat	100	25.06	9.01	0.90	2	40
	Neinstituționalizat	100	19.30	9.03	0.90	4	39
	Total	200	22.18	9.45	0.67	2	40

Analiza corelațiilor Spearman a evidențiat relații semnificative între singurătate și emoțiile negative. Singurătatea se corelează moderat cu stresul ($r = 0,466$, $p < 0,001$), substanțial cu anxietatea ($r = 0,502$, $p = 0,001$) și puternic cu depresia ($r = 0,564$, $p < 0,01$), sugerând că nivelurile ridicate de stres, anxietate și depresie amplifică izolarea și vulnerabilitatea emoțională a vârstnicilor. Vârstnicii din mediul familial au avut scoruri mai mari la stres și anxietate, iar cei instituționalizați au manifestat un grad mai mare de depresie, influențat de restricțiile mediului și pierderea autonomiei. Aceste rezultate subliniază legătura strânsă dintre emoțiile negative și singurătate, amplificată de factori socio-demografici pierderi personale și deteriorarea sănătății.

În ceea ce privește *calitatea vieții*, 59,5% dintre participanți au raportat un nivel foarte scăzut, 17% scăzut, 19,5% mediu și doar 12,5% ridicat, evidențiind o relație negativă semnificativă între aceasta și

singurătate. Persoanele cu o calitate redusă a vieții manifestă un grad mai accentuat de izolare socială și emoțională, ceea ce amplifică percepția singurătății. Testul Kolmogorov-Smirnov ($K-S = 0,09$, $p < 0,001$) a confirmat normalitatea distribuției, permițând aplicarea metodelor statistice parametrice. Media scorurilor ($M = -0,52$, $SD = 3,38$) indică un nivel foarte scăzut al calității vieții.

Analiza comparativă a indicat diferențe semnificative ale calității vieții în rândul vârstnicilor instituționalizați față de cei care locuiesc în mediul familial ($p = 0,001$), evidențiind influența mediului de rezidență asupra percepției singurătății și bunăstării subiective (Figura 4).

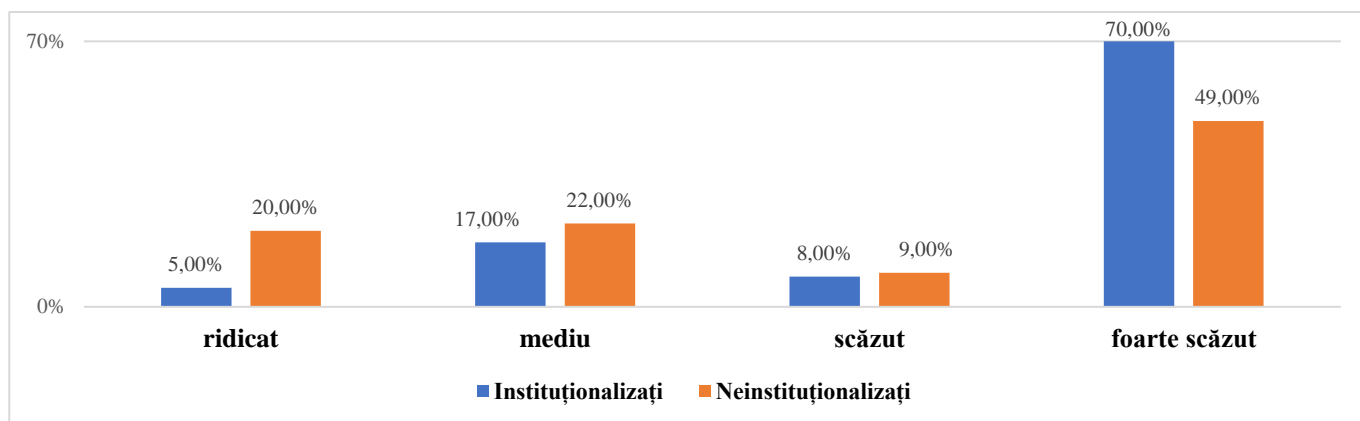


Figura 4. Nivelul calității vieții în rândul vârstnicilor în raport cu mediul rezidențial

Scoruri foarte scăzute ale calității vieții sunt raportate de 70% dintre vârstnicii instituționalizați, comparativ cu 49% dintre cei din mediul familial, în timp ce nivelurile ridicate sunt mai frecvente în rândul neinstituționalizaților (20% vs. 5%). Mediul familial, caracterizat prin sprijin emoțional constant și o rețea socială stabilă, favorizează sentimentul de apartenență și securitate, în timp ce mediul instituțional, prin limitarea autonomiei și a conexiunilor sociale, crește riscul de singurătate și anxietate. Analiza ANOVA evidențiază diferențe semnificative în percepția calității vieții între vârstnicii instituționalizați și neinstituționalizați ($p = 0,001$). Vârstnicii instituționalizați prezintă un nivel inferior al calității vieții ($M = -1,41$) comparativ cu cei din mediul familial ($M = 0,38$), influențat de pierderea autonomiei, accesul redus la activități recreative și diminuarea interacțiunilor sociale. Singurătatea și lipsa sprijinului emoțional accentuează stresul și anxietatea în rândul acestora.

Corelația Spearman indică o asociere negativă semnificativă între calitatea vieții și singurătate ($r = -0,663$, $p < 0,001$), indicând că un nivel mai ridicat de singurătate contribuie la deteriorarea bunăstării subiective, reducând satisfacția vieții și generând un ciclu negativ de retragere socială și declin emoțional. În plus, analiza QOLI a indicat insatisfacție generalizată în toate ariile măsurate (scoruri între -6 și 6), cu cele mai negative valori în relația cu copiii ($M = -0,23$) și comunitatea ($M = -0,67$), indicând faptul că sănătatea, iubirea și relațiile sociale influențează semnificativ percepția calității vieții. Corelațiile Spearman au arătat o asociere semnificativă între satisfacția în domeniile sănătății, stimei de sine, prietenilor și

comunității și un nivel mai scăzut de singurătate, subliniind impactul acestor factori asupra bunăstării emoționale (Figura 5).

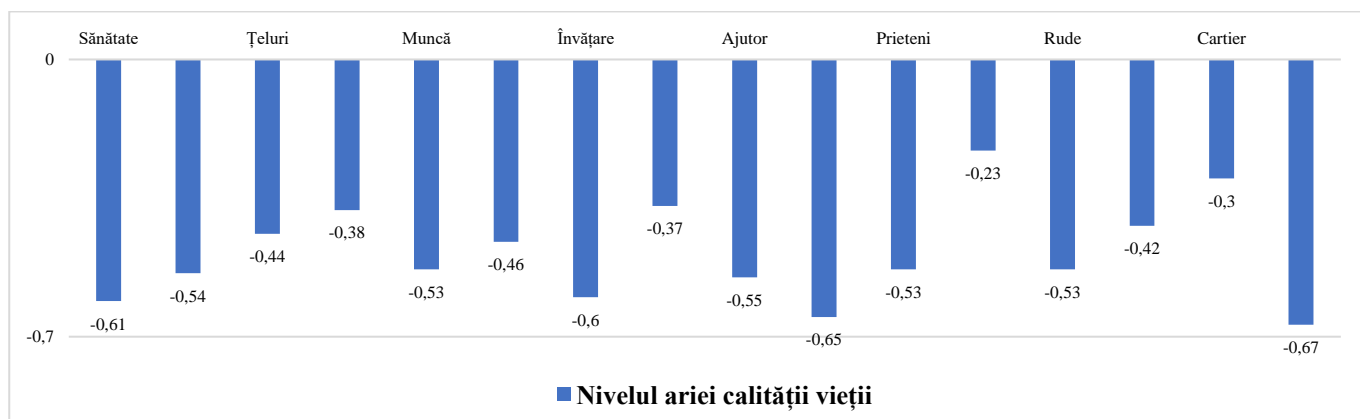


Figura 5. Analiza statistică a mediilor individuale din ariile calității vieții

Evaluarea indică faptul că o stare de sănătate bună și apartenența la o comunitate pot reduce singurătatea, iar satisfacția în aceste domenii joacă un rol important în atenuarea percepției izolării. Corelațiile au fost medii pentru sănătate, iubire, prietenii și comunitate, și ridicate pentru stima de sine, joc, copiii și rudele, subliniind importanța satisfacției în aceste domenii. Studiul susține că îmbunătățirea calității vieții prin sprijin social și sănătate fizică și emoțională poate reduce singurătatea, iar intervențiile axate pe sprijin social și un stil de viață activ sunt esențiale pentru atenuarea efectelor negative ale singurătății asupra sănătății vârstnicilor.

Pe lângă sprijinul social, **trăsăturile individuale ale personalității** pot influența semnificativ percepția singurătății. Studiul a explorat impactul trăsăturilor de personalitate asupra singurătății la vârstnici, utilizând Chestionarul de Personalitate Eysenck și Scala de Singurătate UCLA. Rezultatele evidențiază corelații semnificative între extroversie, nevrotism și psihotism și percepția singurătății la vârstnici ($p < 0,05$), confirmând influența acestor trăsături. Analiza evidențiază scoruri medii pentru extroversie ($M = 6,26$), nevrotism ($M = 6,21$) și psihotism ($M = 6,05$), situate într-un interval moderat (0-12), indicând o distribuție echilibrată a trăsăturilor de personalitate.

Validitatea răspunsurilor a fost confirmată prin scala de minciună Eysenck, fără depășirea pragului de 4, excluzând dezirabilitatea socială. Diferențele dintre vârstnicii instituționalizați și neinstituționalizați sunt semnificative statistic ($p = 0,001$), cu niveluri mai ridicate de extroversie (38%) și nevrotism (38%) în mediul instituționalizat, ceea ce sugerează o nevoie crescută de interacțiune socială și o sensibilitate emoțională accentuată. În schimb, psihotismul este mai scăzut în mediul familial (42% vs. 19%), indicând o stabilitate emoțională superioară.

Analiza ANOVA a confirmat diferențe semnificative între grupuri pentru toate trăsăturile de personalitate ($p = 0,001$), subliniind influența mediului de rezidență asupra acestora, așa cum se prezintă în Tabelul 2.

Tabelul 2. Analiza distribuțiilor de scor la Chestionarului de Personalitate Eysenck în raport cu mediul de rezidență

		N	Media	Abatere std.	Eroare std.	Minim	Maxim
Extroversie	Instituționalizat	100	7.07	3.23	0.32	0	12
	Neinstituționalizat	100	5.46	3.17	0.32	0	12
	Total	200	6.27	3.29	0.23	0	12
Nevrotism	Instituționalizat	100	7.03	3.25	0.32	0	12
	Neinstituționalizat	100	5.38	3.08	0.31	0	12
	Total	200	6.21	3.26	0.23	0	12
Psihotism	Instituționalizat	100	6.87	2.84	0.28	0	12
	Neinstituționalizat	100	5.24	2.66	0.27	0	12
	Total	200	6.06	2.86	0.20	0	12

Analiza Spearman indică relații semnificative între singurătate și extroversie ($r = 0,518$, $p < 0,01$), nevrotism ($r = 0,616$, $p < 0,01$) și psihotism ($r = 0,538$, $p < 0,01$), sugerând că nevoia de validare socială a extrovertiților, vulnerabilitatea emoțională a nevroticilor și dificultățile relaționale ale persoanelor cu trăsături de psihotism sunt asociate cu un nivel crescut de singurătate la vârstnici. Rezultatele regresiei ierarhice indică faptul că mediul de viață și sănătatea influențează semnificativ singurătatea ($R^2 = 0,241$, $p < 0,001$), iar adăugarea anxietății ($R^2 = 0,463$, $p < 0,001$) și a nevrotismului ($R^2 = 0,486$, $p = 0,003$) îmbunătățește predicția. Persoanele instituționalizate prezintă un nivel mai ridicat de singurătate ($B = 8,41$, $p < 0,001$), în timp ce o stare de sănătate mai bună reduce acest risc ($B = -3,99$, $p = 0,003$). Anxietatea și nevrotismul sunt predictorii pozitivi semnificativi, evidențiind vulnerabilitatea emoțională.

Corelațiile dintre stres, depresie și trăsăturile de personalitate (nevrotism: $R^2 = 0,423$, psihotism: $R^2 = 0,562$) evidențiază rolul mediativ al personalității în relația dintre singurătate și stările emoționale negative. Aceste rezultate evidențiază necesitatea intervențiilor personalizate, adaptate profilului de personalitate, axate pe sprijin social și prevenirea singurătății, ca măsură esențială pentru protejarea și îmbunătățirea sănătății psihologice a vârstnicilor.

În cercetare, pe baza rezultatelor obținute, s-a realizat un profil psihologic al vârstnicilor cu un nivel ridicat de singurătate, având în vedere factorii socio-demografici, emoționali și comportamentali. Acest profil a permis o înțelegere detaliată a caracteristicilor vârstnicilor care experimentează singurătatea, ajutând la identificarea factorilor care contribuie la această experiență și deschizând calea pentru

dezvoltarea unor intervenții adecvate, care să vizeze reducerea singurătății și îmbunătățirea calității vieții acestora. Rezultatele au evidențiat vulnerabilități specifice fiecărui mediu de rezidență. În mediul instituționalizat, vârstnicii prezintă declin cognitiv accentuat, labilitate emoțională și tendință spre izolare, agravate de pierderea autonomiei și rutina zilnică. În mediul familial, singurătatea este influențată de sprijinul insuficient și tensiunile intergeneraționale, determinând oscilații emoționale și retragere socială. În ansamblu, vârstnicii cu un nivel ridicat de singurătate se confruntă cu regresii cognitive, vulnerabilitate emoțională și dificultăți de integrare socială.

Factori precum vârsta înaintată, problemele de sănătate și lipsa sprijinului familial agravează izolarea și afectează semnificativ calitatea vieții, evidențiind necesitatea unor intervenții personalizate. În concluzie, menționăm că singurătatea la vârstnici este influențată de o serie de factori interdependenți, precum instituționalizarea, vârsta, starea civilă, nivelul educațional și sănătatea. Stările emoționale negative și trăsăturile de personalitate, precum nevroticismul, contribuie la amplificarea izolării. Intervențiile psihosociale personalizate, care susțin resursele cognitive și reziliența emoțională, inclusiv stimulare intelectuală și suport emoțional, sunt esențiale pentru îmbunătățirea integrării sociale și calității vieții vârstnicilor, reducând efectele negative ale singurătății.

Capitolul 3, „Ameliorarea singurătății la vârsta de regresie în context experimental”, propune dezvoltarea programului structurat de intervenție psihologică, destinat să reducă singurătatea și să îmbunătățească calitatea vieții vârstnicilor printr-o abordare integrată, bazată pe intervenții științifice validate, precum terapia cognitiv-comportamentală, terapia rațional-emotivă, terapia reminiscentă, terapia prin artă și terapia familială sistemică, pentru a răspunde diversității și complexității singurătății, acoperind dimensiunile cognitive, emoționale și comportamentale la vârsta de regresie.

Scopul experimentului formativ rezidă în elaborarea, implementarea și estimarea eficacității programului de intervenție psihologică destinat diminuării singurătății în rândul persoanelor în vârsta de regresie.

Obiectivele generale ale experimentului sunt redată în continuare:

1. Elaborarea programului de intervenție psihologică pentru diminuarea nivelului de singurătate, prin ameliorarea sentimentelor negative de stres, anxietate și depresie, respectiv prin îmbunătățirea unor aspecte ale calității vieții.
2. Implementarea programului de intervenție psihologică în rândul populației vârstnice.
3. Analizarea comparativă a grupului formativ și grupului de control în urma intervenției psihologice.
4. Identificarea efectelor programului de intervenție psihologică asupra nivelului de singurătate, calității vieții, stărilor emoționale și trăsăturilor de personalitate la persoanele vârstnice la persoanele vârstnice.
5. Determinarea relației dintre caracteristicile socio-demografice ale participanților și efectele programului de intervenție psihologică.

6. Evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică în raport cu nivelul de singurătate.

Ipoteza experimentului formativ: Presupunem că implementarea programului de intervenție psihologică, bazat pe o abordare integrată, va conduce la o reducere semnificativă a nivelului de singurătate în rândul persoanelor în vârstă de regresie.

Variabila independentă analizată în acest studiu este participarea la programul structurat de intervenție psihologică. În ceea ce privesc variabilele dependente, acestea includ nivelul de singurătate, stările emoționale (anxietate, depresie și stres), calitatea vieții, precum și trăsăturile de personalitate (extroversia, nevrotismul, psihotismul și tendința de a distorsiona realitatea). Pentru a identifica eventualele diferențe în răspunsurile vârstnicilor la intervenție, vor fi analizate și variabilele socio-demografice, inclusiv nivelul educațional, mediul de viață (instituționalizat sau familial), starea civilă, ocupația, starea de sănătate și afilierea religioasă.

Metodologia experimentului formativ a implicat un design test-retest aplicat grupului experimental (GE) și grupului de control (GC), permițând compararea rezultatelor înainte și după intervenție pentru validarea ipotezei privind impactul programului. Eșantionul a fost compus din 24 de participanți, selectați pe baza unui nivel ridicat sau moderat de singurătate, conform Scalei UCLA, fiind împărțiți în două grupuri de câte 12 persoane echilibrate pe criterii de mediu de viață (instituționalizat vs. neinstituționalizat) și gen. Vârsta participanților a variat între 64 și 75 de ani, cu o medie de 71,5 ani pentru GE și 70,3 ani pentru GC. Toți participanții provin din mediul urban, facilitând accesibilitatea la programul de intervenție.

Programul, desfășurat între noiembrie 2023 și martie 2024, a inclus 15 sesiuni săptămânale de terapie de grup, fiecare având o durată de 90-120 minute, desfășurate la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente Berceni. Locația a fost aleasă pentru accesibilitatea participanților cu dificultăți de mobilitate și pentru a reduce reticenta acestora față de mediul familial, adaptând programul nevoilor fiecărui grup. Evaluarea intervenției a vizat impactul asupra nivelului de singurătate, stărilor emoționale, calității vieții și trăsăturilor de personalitate, explorând relațiile dintre acești factori pentru a sprijini dezvoltarea unor strategii psihologice personalizate. Programul, bazat pe datele preliminare ce evidențiază legătura între singurătate și factori precum depresia, anxietatea și declinul calității vieții, se concentrează pe dezvoltarea abilităților sociale, strategiilor de coping și rezilienței emoționale pentru îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor. Utilizând metode terapeutice validate științific, precum terapia cognitiv-comportamentală (TCC), terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT), terapia prin artă, terapia familială sistemică și terapia reminiscentă, programul abordează nevoile specifice ale vârstnicilor. TCC și REBT se concentrează pe corectarea gândurilor disfuncționale și convingerilor iraționale, terapia prin artă facilitează exprimarea emoțiilor, terapia familială sprijină comunicarea și reducerea izolării, iar terapia reminiscentă ajută la regăsirea sensului și consolidarea relațiilor interpersonale.

Programul este structurat pe nivelele cognitiv, afectiv și comportamental, incluzând sesiuni interactive și exerciții terapeutice pentru învățarea experiențială și consolidarea abilităților sociale. Intervenția

cognitivă corectează distorsiunile cognitive, intervenția afectivă reglează emoțiile prin tehnici de mindfulness și relaxare musculară, iar intervenția comportamentală promovează participarea socială și extinderea rețelelor de sprijin. Dimensiunea familială este integrată pentru a sublinia impactul relațiilor asupra singurătății. Intervenția integrează abordări cognitive, emoționale și comportamentale pentru a reduce singurătatea și a îmbunătăți calitatea vieții vârstnicilor, consolidând rețelele de sprijin și adaptarea la contextul social și familial. Rezultatele așteptate sunt reducerea singurătății, îmbunătățirea stării emoționale și a trăsăturilor de personalitate. Cercetarea contribuie la dezvoltarea unui cadru teoretic și practic pentru intervențiile psihologice destinate vârstnicilor, promovând o viață mai activă și conectată.

În acest context, *analiza eficacității programului de intervenție psihologică a fost realizată în raport cu nivelul de singurătate la persoanele vârstnice*, utilizând scala UCLA pe un eșantion format din două grupuri: experimental (GE) și de control (GC). Compararea rezultatelor înainte și după intervenție a arătat omogenitatea inițială a grupurilor (GE: $M_1 = 57,92$, $SD_1 = 12,04$; GC: $M_2 = 59,00$, $SD_2 = 13,63$), fără diferențe semnificative ($U = 65,5$, $p > 0,05$). După intervenție, grupul experimental a înregistrat o scădere semnificativă a nivelului de singurătate, cu o medie redusă de la $M_1 = 57,92$ la $M_2 = 40,42$ ($t = 7,72$, $p \leq 0,001$), confirmând eficiența intervenției. Omogenitatea grupurilor a fost confirmată prin testul Mann-Whitney ($U = 65,5$, $p = 0,707$), indicând comparabilitatea inițială a nivelurilor de singurătate între grupurile GE și GC (Figura 6).

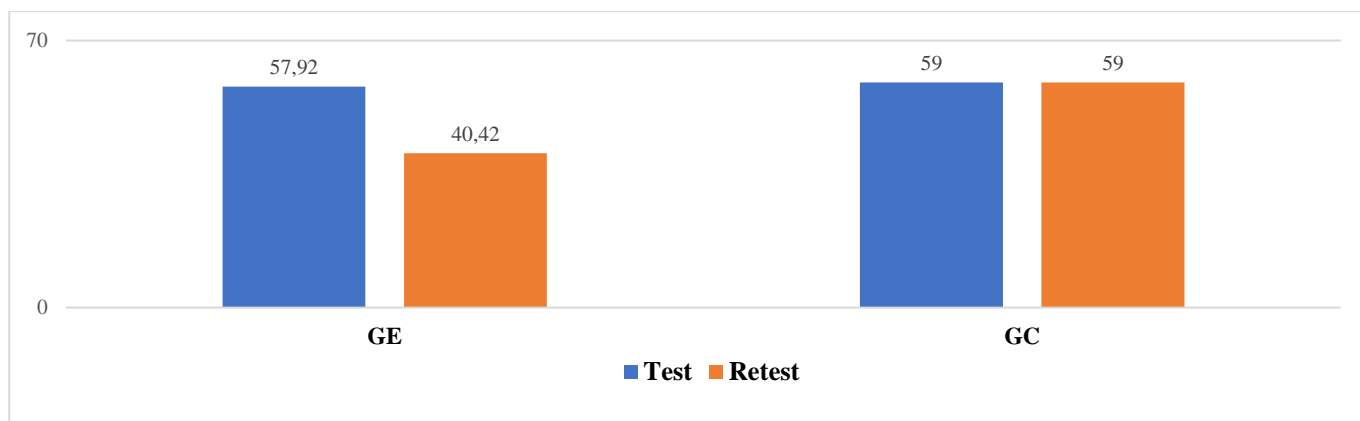


Figura 6. Valorile medii la scala de singurătate UCLA (test și retest) pentru GE și GC

După intervenție, grupul experimental a înregistrat o scădere semnificativă a nivelului de singurătate ($M_1 = 57,92$ la $M_2 = 40,42$; $t = 7,72$, $p \leq 0,001$), iar coeficientul de corelație ($r = 0,896$) a indicat o reducere consistentă. Testul Wilcoxon ($Z = -3,06$, $p \leq 0,002$) a confirmat aceste rezultate. Grupul de control a rămas constant ($M = 59,00$, $SD = 14,21$), iar testul Mann-Whitney ($U = 28,50$, $p \leq 0,012$) a evidențiat diferențe semnificative între grupuri, susținând impactul pozitiv al intervenției asupra reducerii singurătății în grupul experimental. Rezultatele obținute susțin eficiența intervenției, evidențiind diferențe semnificative între grupul experimental (GE) și grupul de control la retestare, cu o reducere semnificativă a singurătății în

grupul experimental. Intervenția a promovat beneficii psihologice, precum consolidarea relațiilor sociale, îmbunătățirea percepției de sine și integrarea socială, contribuind astfel la creșterea calității vieții. Programul a integrat tehnici validate științific, inclusiv terapia cognitiv-comportamentală (TCC), terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT), terapia prin artă, terapia familială sistemică și terapia reminiscentă. Activitățile terapeutice, precum exercițiile de relaxare, art-terapia, jocurile de rol și mindfulness, au sprijinit gestionarea emoțiilor și îmbunătățirea relațiilor sociale. Terapia reminiscentială și tehnicile de desensibilizare treptată au ajutat participanții să depășească temerile sociale și să se reconecteze cu trecutul. Implicarea familiei și utilizarea tehnologiilor moderne au facilitat conexiunile sociale, demonstrând un impact semnificativ asupra reducerii singurătății și îmbunătățirii calității vieții.

Un alt obiectiv al cercetării a fost *investigarea relației dintre caracteristicile socio-demografice ale vârstnicilor și efectele programului de intervenție psihologică*. În acest sens, s-a investigat dacă eficacitatea programului variază în funcție de variabile precum mediul (familiar sau instituționalizat), genul, starea de sănătate, nivelul educațional, ocupația și credința religioasă. Diferențele între scorurile obținute la scala UCLA înainte și după intervenție au fost evaluate pentru grupul experimental (GE) și grupul de control (GC), generând o variabilă dependentă utilizată în analiza statistică. Testul Shapiro-Wilk a arătat că distribuția datelor este normală atât pentru grupul experimental ($p < 0,89$), cât și pentru grupul de control ($p < 0,92$). Analiza ANOVA a arătat că mediul de rezidență și genul nu au avut un impact semnificativ asupra reducerii singurătății ($p = 0,078$, $p = 0,127$), sugerând că programul a fost eficient pentru ambele grupuri. În schimb, nivelul educațional a influențat semnificativ reducerea singurătății ($p = 0,003$), cu o eficiență mai mare observată la participanții cu studii liceale, postliceale și universitare (Figura 7).

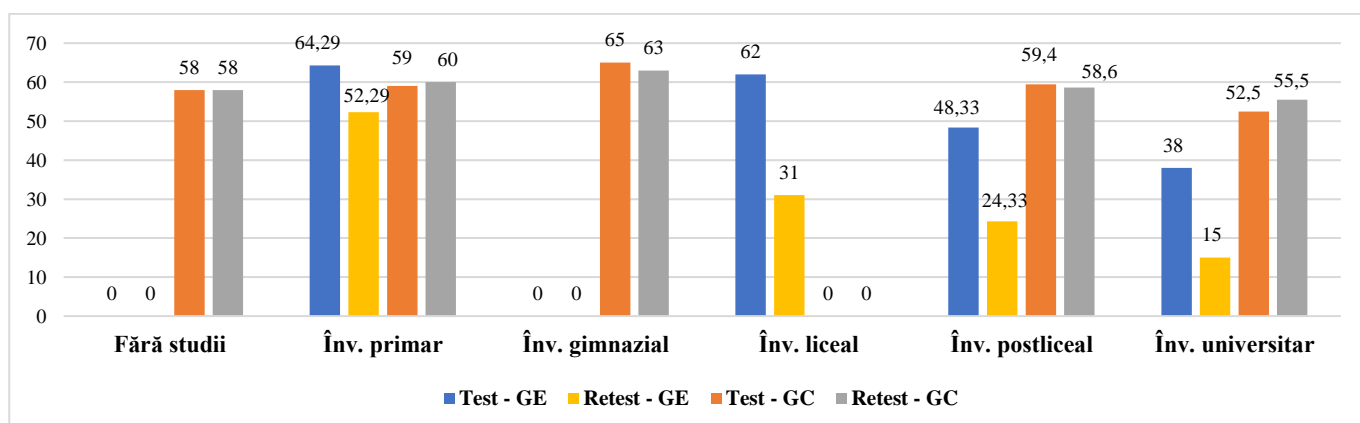


Figura 7. Valorile medii test-retest la scala de singurătate UCLA pentru GE și GC în funcție de educație

Testul Tukey a evidențiat diferențe semnificative între participanții cu studii primare și cei cu studii superioare ($p = 0,009$ și $p = 0,011$), subliniind că persoanele cu un nivel educațional mai ridicat au beneficiat mai mult de pe urma programului. Acest rezultat poate fi atribuit abilităților cognitive mai dezvoltate ale

persoanelor cu educație superioară, care facilitează aplicarea tehnicilor psihologice și deschiderea mai mare către schimbare și auto-reflecție. De asemenea, ocupația a avut un impact semnificativ asupra rezultatelor ($p = 0,042$), participanții activi înregistrând progrese semnificative în reducerea singurătății, comparativ cu pensionarii sau persoanele fără ocupație ($p = 0,049$) (Figura 8).

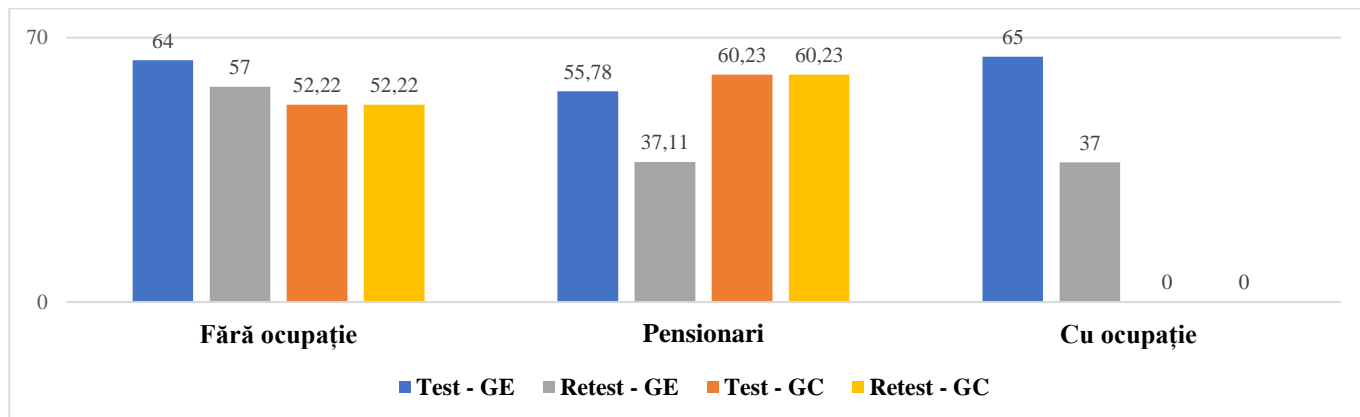


Figura 8. Valorile medii test-retest la scala de singurătate UCLA pentru GE și GC în funcție de ocupație

Vârștii activi profesional beneficiază de venituri suplimentare, un rol social definit și o rețea de sprijin esențială în combaterea singurătății și menținerea echilibrului emoțional, facilitând integrarea lor în comunitate. În contrast, pensionarii sau cei fără ocupație pot experimenta izolare socială, ceea ce limitează eficiența intervenției și explică diferențele observate în rezultate. În ceea ce privește variabilele de sănătate, starea civilă și credința religioasă, nu au fost identificate diferențe semnificative între grupul experimental și cel de control ($p > 0,05$ pentru toate), indicând că programul a avut un impact similar indiferent de aceste variabile. Rezultatele cercetării subliniază că programul de intervenție psihologică a fost eficient în reducerea singurătății la vârstnici, cu variații în eficiență în funcție de nivelul educațional și ocupație, și sugerează necesitatea personalizării intervențiilor psihologice pentru a maximiza eficiența acestora în reducerea singurătății și îmbunătățirea calității vieții.

Cercetarea a evaluat *impactul programului de intervenție psihologică asupra stării emoționale a vârstnicilor*, concentrându-se pe reducerea stresului, anxietății și depresiei, utilizând testul DASS 21-R înainte și după intervenție pentru grupurile formativ (GE) și de control (GC). Analiza inițială a arătat omogenitate între grupuri, cu valori similare pentru stres (GE: $M_1=25$, $SD_1=7,66$; GC: $M_2=29$, $SD_2=9,95$), anxietate (GE: $M_1=27,33$, $SD_1=9,99$; GC: $M_2=33,67$, $SD_2=9,94$) și depresie (GE: $M_1=27,5$, $SD_1=10,4$; GC: $M_2=27,08$, $SD_2=7,72$), confirmată prin testul Mann-Whitney ($p > 0,05$) (Figura 9).

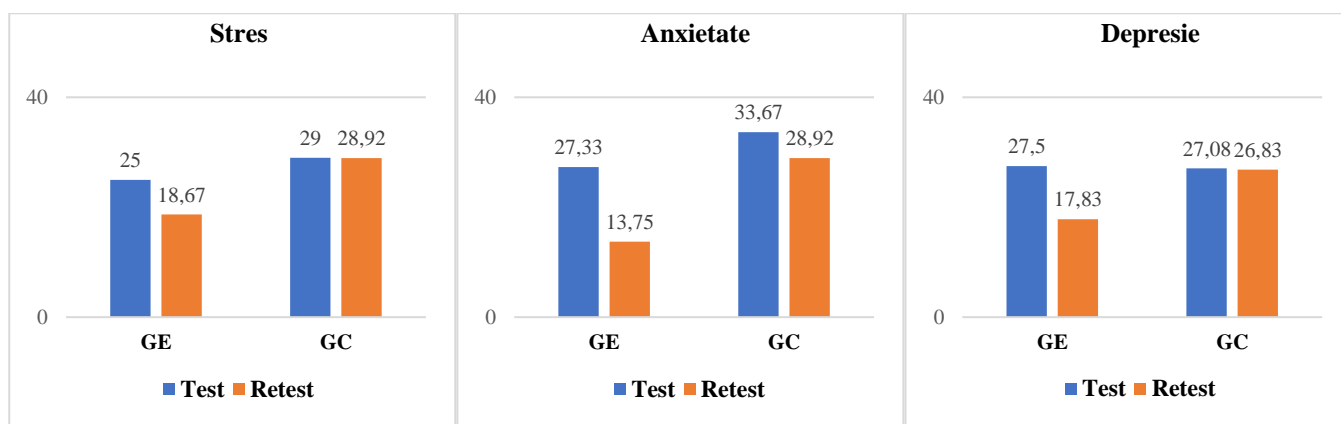


Figura 9. Valorile medii test-retest la testul DASS 21-R pentru GE și GC

După intervenție, grupul experimental a înregistrat scăderi semnificative în nivelurile de stres ($t = 3,89$, $p = 0,003$), anxietate ($t = 5,56$, $p < 0,001$) și depresie ($t = 4,75$, $p < 0,001$), cu scoruri reduse semnificativ față de grupul de control (stres: $U = 30,50$, $p \leq 0,016$; anxietate: $U = 12,00$, $p < 0,001$; depresie: $U = 32,50$, $p \leq 0,022$). Rezultatele sugerează un impact pozitiv semnificativ al programului asupra stării emoționale a participanților, cu corelații puternice între măsurători ($r = 0,719$ pentru stres, $r = 0,577$ pentru anxietate, $r = 0,738$ pentru depresie). Grupul experimental a înregistrat scăderi semnificative în toate cele trei dimensiuni afective comparativ cu grupul de control. Intervențiile implementate, inclusiv terapia cognitiv-comportamentală (TCC), terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT), terapia prin artă, mindfulness și exercițiile de relaxare, au contribuit semnificativ la reducerea stresului, anxietății și depresiei, îmbunătățind starea emoțională și psihologică a vârstnicilor. Programul de intervenție psihologică a demonstrat eficiență în reducerea stresului, anxietății și depresiei, prin identificarea și restructurarea gândurilor negative și promovarea unui răspuns emoțional echilibrat. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) și terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT) au fost utile în restructurarea gândurilor disfuncționale, iar tehnicile de relaxare și mindfulness au contribuit la gestionarea stresului și anxietății. Terapia prin artă a facilitat procesarea emoțională nonverbală și îmbunătățirea stimei de sine. Programul a avut un impact pozitiv asupra reducerii singurătății, îmbunătățirii calității vieții și modificării trăsăturilor de personalitate, demonstrându-și eficiența și aplicabilitatea în contexte similare, cu potențial de implementare în politici publice și practici psihologice pentru sprijinirea bunăstării vârstnicilor.

De asemenea, a fost evaluat **impactul programului de intervenție psihologică asupra calității vieții vârstnicilor**, utilizând testul Quality of Life Inventory (QOLI). La testarea inițială, analiza a confirmat omogenitatea între grupurile experimental (GE) și de control (GC), cu diferențe minime între scorurile obținute (Mann-Whitney: $U = 71$, $p \leq 0,954$), validând astfel datele pentru evaluările ulterioare. După intervenție, grupul experimental a înregistrat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții, cu o schimbare medie de la $M_1 = -2,05$ la $M_2 = 0,04$ ($p \leq 0,038$), în comparație cu grupul de control (Figura 10).

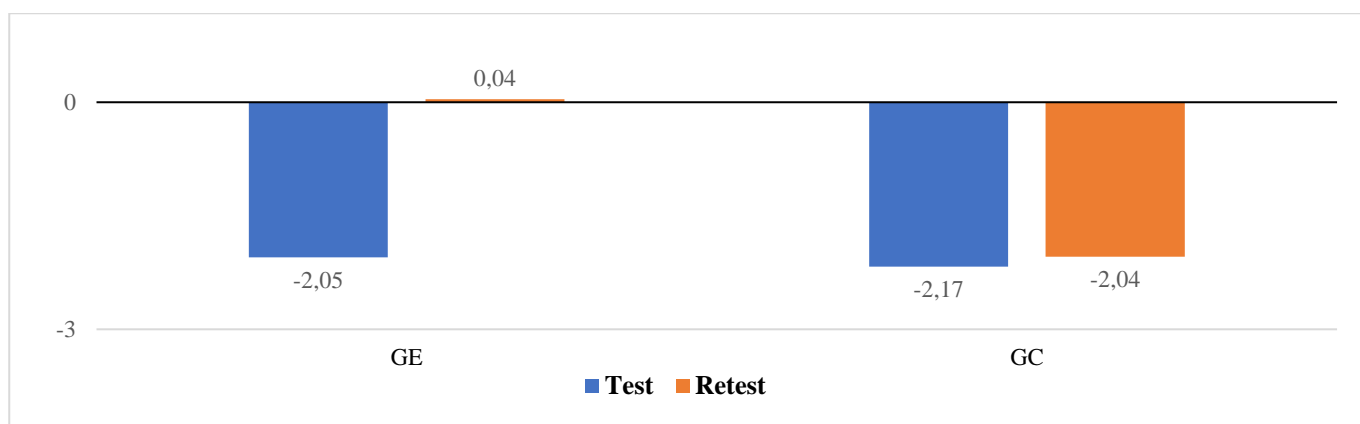


Figura 10. Valorile medii test-retest la testul QOLI pentru GE și GC

Comparând scorurile grupurilor, s-a observat o diferență semnificativă statistic între grupurile GE și GC, confirmată prin testul Mann-Whitney ($U = 36,00$, $p \leq 0,038$), evidențiind un efect semnificativ al intervenției psihologice asupra grupului experimental. Programul de intervenție psihologică a condus la îmbunătățiri semnificative ale calității vieții vârstnicilor, cu modificări semnificative în dimensiuni precum stima de sine, jocul, învățarea, ajutorul, iubirea, prietenii, copiii, rudele, locuința, cartierul și comunitatea ($p < 0,05$ pentru toate). Modificările au fost confirmate statistic, cu valori p semnificative între testul inițial și retest. Dimensiuni precum sănătatea, țelurile, banii și munca nu au înregistrat îmbunătățiri semnificative ($p > 0,05$).

Testele t Student ($r = 0,97$, $p \leq 0,001$) și Wilcoxon ($Z = -3,06$, $p < 0,002$) au confirmat o corelație semnificativă între mediile calității vieții înainte și după intervenție, indicând un impact pozitiv constant. Comparând grupul experimental cu cel de control, grupul experimental a înregistrat scoruri semnificativ mai mari ($M = 0,04$ vs. $M = -2,05$), iar testul Mann-Whitney ($U = 36,00$; $p \leq 0,038$) a confirmat diferențele semnificative, subliniind impactul pozitiv al intervenției asupra calității vieții vârstnicilor. Programul de intervenție psihologică a îmbunătățit semnificativ calitatea vieții vârstnicilor, influențând stima de sine, relațiile interpersonale, învățarea și integrarea în comunitate. Intervențiile, incluzând TCC, terapia prin artă și mindfulness, au redus simptomele de depresie și anxietate, stimulând interacțiunea socială și mobilitatea prin activități fizice și intergeneraționale. Rezultatele subliniază eficiența acestor intervenții în promovarea unei îmbătrâniri active și sugerează integrarea lor în strategiile de îngrijire a vârstnicilor, cu beneficii pe termen lung pentru sănătatea mentală.

În plus, cercetarea a evaluat *impactul programului asupra trăsăturilor de personalitate*, cum ar fi extroversia, nevrotismul și psihotismul, utilizând scala EPQ. La testul inițial, grupurile experimental (GE) și de control (GC) au prezentat scoruri similare pentru extroversie, nevrotism, psihotism și minciună, confirmând omogenitatea grupurilor (Mann-Whitney: $p > 0,05$ pentru toate dimensiunile). După intervenție, s-au observat scăderi semnificative ale nevrotismului și psihotismului în grupul experimental, cu scoruri de 5,08 (SD = 2,503) pentru nevrotism și 5,33 (SD = 2,015) pentru psihotism, comparativ cu

grupul de control (nevrotism: $M = 6,58$, $p \leq 0,001$; psihotism: $M = 6,75$, $p < 0,002$). Testul t Student și testul Wilcoxon au confirmat scăderile semnificative ale nevrotismului ($t = -1,59$, $p < 0,001$; $Z = -2,71$, $p < 0,007$) și psihotismului ($t = -3,08$, $p < 0,002$; $Z = -3,08$, $p < 0,002$) (Tabelul 3).

Tabelul 3. Rezultatele datelor statistice la etapa test/retest privind trăsăturile de personalitate (GE)

EPQ	Media scorurilor		Abatere std.	Testul t student				Testul Wilcoxon	
	Test	Retest		Val. corel.	Semn.	Val. testului t	p	Z	p
Extroversie	7.42	7.92	1.09	0.926	$p < 0.001$	-1.59	0.139	-1.46	0.145
Nevrotism	6.33	5.08	0.97	0.972	$p < 0.001$	4.49	0.001	-2.71	0.007
Psihotism	7.83	5.33	1.51	0.876	$p < 0.001$	5.74	$p < 0.001$	-3.08	0.002
Minciună	1.08	1.08	0.60	0.808	0.001	$p < 0.001$	1.000	$p < 0.001$	1.000

În schimb, extroversia și minciuna nu au înregistrat modificări semnificative ($p > 0,05$). Comparația între grupul experimental și cel de control a arătat diferențe semnificative pentru nevrotism ($U = 37,50$, $p \leq 0,045$) și psihotism ($U = 36,00$, $p \leq 0,035$), dar nu pentru extroversie ($U = 61,00$, $p \leq 0,522$) și minciună ($U = 58,00$, $p \leq 0,371$), indicând impactul pozitiv al intervenției asupra stabilității emoționale și relațiilor interpersonale. În concluzie, programul de intervenție psihologică a avut un impact semnificativ asupra nivelurilor de nevrotism și psihotism, ceea ce a contribuit la îmbunătățirea stabilității emoționale și a relațiilor interpersonale ale participanților. Aceste rezultate sunt susținute de cercetările anterioare privind eficiența terapiei cognitive-comportamentale (TCC) în reducerea trăsăturilor disfuncționale ale personalității. Extroversia nu a suferit modificări semnificative, fiind o trăsătură mai stabilă pe termen lung. Aceste descoperiri subliniază importanța intervențiilor psihologice în îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor, contribuind la reducerea singurătății și facilitând integrarea socială.

Cercetarea a demonstrat eficiența programului de intervenție psihologică pentru reducerea singurătății la vârstnici, utilizând abordări integrate pe plan cognitiv, emoțional și social. Factori precum educația și statutul ocupațional au influențat succesul intervențiilor, iar tehnicile din terapia cognitiv-comportamentală, relaxare și terapia prin artă au fost eficiente în gestionarea emoțiilor negative. Programul a îmbunătățit calitatea vieții, stima de sine și implicarea socială, reducând nevrotismul și psihotismul, și contribuind la îmbunătățirea relațiilor sociale. Validarea rezultatelor subliniază potențialul integrării programului în politicile de sănătate publică pentru vârstnici.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În urma analizei aprofundate realizate, această cercetare a analizat singurătatea la persoanele vârstnice, evidențiind factori predictivi esențiali, precum condițiile socio-demografice, stările emoționale, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate. Rezultatele au validat un model integrat de intervenție psihologică (cognitivă, emoțională, comportamentală și familială), eficient în reducerea singurătății și îmbunătățirea sănătății fizice, psihologice și sociale. Revizuirea teoretică și studiile empirice efectuate au condus la formularea următoarelor concluzii relevante și recomandări practice pentru îmbunătățirea bunăstării vârstnicilor:

1. Singurătatea la persoanele vârstnice este o experiență complexă și subiectivă, influențată de acesta o varietate de factori, precum variabilele socio-demografice (vârstă, gen, statut marital), stări emoționale negative (anxietate, depresie, stres) și trăsături de personalitate (nevrotism, extroversie scăzută). Distinctă de izolare socială și solitudine acesta implică mecanisme interne care afectează semnificativ calitatea vieții și sănătatea fizică și mentală. Caracterul multidimensional evidențiază interacțiunea dintre factori psihologici, sociali și individuali, subliniind necesitatea unei abordări integrate pentru înțelegere și intervenție eficientă. Definirea și dezvoltarea unor strategii holistice adaptate vârstnicilor sunt esențiale pentru ameliorarea acestui fenomen și îmbunătățirea stării lor de bine. Definiția propusă de noi în cadrul prezentei cercetări este: *Singurătatea este o experiență de distanțare percepută, ce apare atunci când interacțiunile și relațiile cu ceilalți nu reușesc să îndeplinească nevoia profundă de apartenență și sens personal. Ea transcende simpla absență fizică a altora și reflectă un sentiment de ruptură, atât față de ceilalți, cât și față de sine. Această experiență, influențată de așteptările personale și contextul social, variază în intensitate și durată, având potențialul de a genera un spațiu de suferință, dar și de introspecție și autocreștere.*

2. Mediul de rezidență influențează semnificativ nivelul de singurătate al vârstnicilor, cei instituționalizați confruntându-se cu un grad mai ridicat de singurătate socială și emoțională decât cei din mediul familial. Aceasta subliniază necesitatea implementării unor intervenții specifice, promovarea locuirii în comunitate, a serviciilor de suport la domiciliu și a integrării sociale în instituțiile de îngrijire, prin politici și programe care să reducă singurătatea și să sprijine integrarea socială a vârstnicilor.

3. Emoțiile negative, precum anxietatea, depresia și stresul, intensifică singurătatea și contribuie la retragerea socială, având un impact negativ asupra bunăstării generale. Abordarea acesteia necesită integrarea tehnicilor de reglare emoțională și dezvoltarea competențelor relaționale în intervenții, cu scopul de a diminua impactul asupra bunăstării generale și de a promova relaționarea constructivă.

4. Îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor este direct legată de reducerea singurătății, având un impact semnificativ asupra percepției acestora asupra propriei vieți, relațiilor sociale și nivelului de

implicare în comunitate. Integrarea socială și sprijinul emoțional sunt factori esențiali în promovarea bunăstării generale a acestei categorii de populație.

5. Reducerea trăsăturilor de personalitate negative, precum nevrotismul și psihotismul, prin intervențiile psihologice a dus la o îmbunătățire a stabilității emoționale și a empatiei, având un efect pozitiv asupra relațiilor interpersonale. Aceste schimbări au contribuit semnificativ la diminuarea percepției de izolare socială și, implicit, la reducerea singurătății.

6. Abordările psihologice multidimensionale, care integrează strategii cognitive, emoționale, comportamentale și familiale, au demonstrat eficiență în reducerea singurătății, sporirea stimei de sine, îmbunătățirea relațiilor sociale și a percepției asupra sprijinului comunitar și familial, precum și în ameliorarea stării emoționale și a calității vieții vârstnicilor.

7. Studiul a validat un model teoretico-practic comprehensiv pentru analiza și intervenția asupra singurătății la persoanele vârstnice, furnizând o bază științifică solidă pentru dezvoltarea unor strategii eficiente orientate spre diminuarea acesteia și îmbunătățirea bunăstării vârstnicilor.

Rezultatele cercetării sugerează necesitatea dezvoltării și implementării unor strategii naționale și internaționale pentru prevenirea și reducerea singurătății în rândul vârstnicilor, cu o abordare integrată la nivel macrostructural și microstructural. La nivel macrostructural, se recomandă crearea unui cadru legislativ și financiar favorabil, aliniat cu inițiative internaționale precum Agenda 2030 și Strategia UE pentru Îmbătrânire Activă, pentru sprijinirea integrării sociale a vârstnicilor și accesului echitabil la servicii. Măsurile trebuie să promoveze locuirea în comunitate, reducerea dependenței de instituționalizare și susținerea serviciilor de sprijin la domiciliu și centre de zi multifuncționale accesibile, prevenind izolarea și menținând un mediu familial. La nivel microstructural, se propune reforma educației pentru vârstnici prin programe de educație continuă, educație digitală și inițiative intergeneraționale pentru sprijinirea incluziunii sociale și reducerea decalajelor între generații. Educația digitală joacă un rol esențial în conectarea vârstnicilor cu familia și comunitatea. De asemenea, se recomandă extinderea serviciilor de consiliere psihologică, inclusiv în mediile rurale, și dezvoltarea activităților comunitare care stimulează interacțiunea socială, prin evenimente recreative, educaționale și culturale. În centrele rezidențiale, se recomandă intervenții care să promoveze un mediu social activ și să îmbunătățească bunăstarea psihologică a vârstnicilor instituționalizați prin activități de grup și stimulare cognitivă, prevenind deteriorarea sănătății mintale și sprijinind integrarea lor socială. Evaluarea personalizată a riscului de singurătate, utilizând instrumente predictive, va ajuta la ajustarea intervențiilor la nevoile individuale. Monitorizarea stării de sănătate, trăsăturilor de personalitate și calității vieții va sprijini prevenirea singurătății. Implementarea acestor măsuri necesită parteneriate între guverne, organizații neguvernamentale și instituții academice pentru dezvoltarea și monitorizarea eficientă a politicilor publice. Cercetarea oferă perspective valoroase pentru dezvoltarea intervențiilor personalizate și multidisciplinare, contribuind la crearea unei societăți incluzive și sustenabile pentru vârstnici, iar cercetările viitoare vor rafina aceste politici și intervenții.

BIBLIOGRAFIE

1. **CACIOPPO, J. T., CACIOPPO, S., CAPITANIO, J. P., COLE, S. W.** The neuroendocrinology of social isolation. In: *Annual Review of Psychology*. 2015, No. 66, pp. 733–767. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015240>. ISSN: 0066-4308.
2. **CACIOPPO, J. T., HAWKLEY, L. C., CRAWFORD, L. E., ET AL.** Loneliness and health: potential mechanisms. In: *Psychosomatic Medicine*. 2002, No. 64(3), pp. 407-417. DOI: 10.1097/00006842-200205000-00005. ISSN: 0033-3174.
3. **CACIOPPO, J. T., PATRICK, W.** *Loneliness: human nature and the need for social connection*. New York: W.W. Norton & Co., 2008. ISBN: 978-0393335286.
4. **COHEN-MANSFIELD, J., HAZAN, H., LERMAN, Y., SHALOM, V.** Correlates and predictors of loneliness in older adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. In: *International Psychogeriatrics*. 2016, No. 28(4), pp. 557–576. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>. ISSN: 1041-6102.
5. **DE JONG GIERVELD, J., VAN TILBURG, T.** The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN Generation and Gender Surveys. In: *European Journal of Aging*. 2010, No. 7, pp. 121–130. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>. ISBN: 978-1-4028-9462-6.
6. **FINDLAY, R. A.** Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? In: *Ageing and Society*. 2003, No. 23(5), pp. 647-658. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001296>
7. **FLANDERS, F. J.** A General Systems Approach to Loneliness. În: PEPLAU, L. A., PERLMAN, D. (Eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. New York: Wiley, 1982, pp. 152-165. ISBN: 978-0-471-09724-0.
8. **FROMM-REICHMANN, F.** Loneliness. În: *Psychiatry*. 1959, No. 22(1), pp. 1–15. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332747.1959.11023153>. ISSN: 0033-2747.
9. **GAGAUZ, O., BUCIUCEANU-VRABIE, M.** Percepția bătrâneții și imaginea persoanelor vârstnice. În: *Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice*. 2014, nr. 1(167), pp. 112-123. ISSN: 1957-2294.
10. **HAWKLEY, L. C., CACIOPPO, J. T.** Aging and loneliness: Down fast? In: *Current Directions in Psychological Science*. Cambridge University Press, 2007, No. 16(4), pp. 187–191. ISSN: 1467-8721.
11. **HAWKLEY, L. C., CACIOPPO, J. T.** Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. In: *Annals of Behavioral Medicine*. 2010, No. 40(2), pp. 218–227. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>. ISSN: 0883-6612.
12. **HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., BAKER, M., ET AL.** Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. In: *Perspectives on Psychological Science*. 2015, No. 10(2), pp. 227–237. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>. ISSN: 1745-6916.
13. **INSTITUTUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ (INS).** Populația României pe grupe de vârstă. București: INS, 2022. Disponibil la: <https://bucuresti.insse.ro/>.
14. **MUREȘAN, C. (Coord.).** Situația vârstnicilor din România. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană. 2009, pp. 79–90. ISBN: 978-973-595-395-9.
15. **ONG, A. D., UCHINO, B. N., WETHINGTON, E.** Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. In: *Gerontology*. 2016, No. 62(4), pp. 443–449. DOI: <https://doi.org/10.1159/000441651>. ISSN: 0304-324X.
16. **PERJAN, C., SANDULEAC, S., PLĂMĂDEALĂ, V.** Interpretarea singurătății ca fenomen psihosocial. În: *Studia Universitatis Moldaviae*. 2017, Nr. 9(109), Seria „Științe ale educației”, pp. 214–220. ISSN: 1857-2103. ISSN online: 2345-1025.
17. **PERLMAN, D., PEPLAU, L.A.** Loneliness Research: A Survey of Empirical Findings. In: *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness*, edited by L.A. Peplau

- and S.E. Goldston. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. 1973, pp. 13–46. ISBN: 978-0-87544-265-3.
18. **PINQUART, M., SÖRENSEN, S.** Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. In: *Basic and Applied Social Psychology*. 2001, No. 23(4), pp. 245–266. DOI: <https://doi.org/10.1207/153248301753225702>. ISSN: 0197-3533.
 19. **POPESCU, M.** Rolul rețelelor sociale în reducerea singurătății la vârstnici. În: *Revista Română de Asistență Socială*. 2012, Vol. 5, Nr. 3, pp. 45–59. ISSN: 1583-0608.
 20. **RĂDULESCU, S.M.** Sociologia vârstelor (Societatea și ciclul uman de viață). București: Editura Hyperion XXI. 1994, pp. 95–122. ISBN: 973-96161-6-X.
 21. **RĂȘCANU, R.** Singurătatea este o boală? București: Editura Științifică și Enciclopedică. 1987, pp. 45–67. ISBN: 973-29-0000-0.
 22. **ROKACH, A., BROCK, H.** Loneliness and the Effects of Life Changes. In: *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 1997, No. 131(3), pp. 284–298. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223989709603515>. ISSN: 0022-3891.
 23. **RUSSELL, D.** UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. In: *Journal of Personality Assessment*. 1996, No. 66(1), pp. 20–40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2. ISSN: 0022-3891.
 24. **SADLER, W. A., JOHNSON, T. B.** From loneliness to anomie. In: Hartog, J., Audy, J. R., & Cohen, Y. A. (Eds.), *Anatomy of Loneliness*. New York: International Universities Press. 1980, pp. 34–64. ISBN: 978-0823601462.
 25. **SAVCA, L.** Singurătatea ca fenomen socio-psihologic la adolescenții în conflict cu legea. În: *Current Affairs and Perspectives in Psychological Research*, Ediția a 2-a, 29–30 noiembrie 2022, Chișinău, Republica Moldova. Chișinău: CEP USM. pp. 136–143. ISBN: 978-9975-159-97-5. Disponibil online la: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/171773.
 26. **SAVCA, L., VLAICU, C.** Explorarea dimensiunii singurătății în rândul persoanelor vârstnice: Analiza unor factori socio-demografici și psihologici. În: *Revista de Psihologie*. 2024, Vol. 70, Nr. 2, pp. 151–165. ISSN: 0034-8759. Disponibil la: https://revistadepsihologie.ipsihologie.ro/images/revista_de_psihologie/Revista-de-psihologie-2_2024.pdf.
 27. **STEPTOE, A., SHANKAR, A., DEMAKAKOS, P., WARDLE, J.** Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2013, No. 110(15), pp. 5797–5801. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>. ISSN: 0027-8424.
 28. **VICTOR, C. R., BOWLING, A.** A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. In: *Journal of Psychology*. 2012, No. 146(3), pp. 313–331. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>. ISSN: 0022-3980.
 29. **VLAICU, C.** Intervenții psihologice în diminuarea singurătății la vârstnici: eficacitatea programului formativ. In: *Revista Univers Pedagogic a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”*. 2024, No. 3(83), pp. 63–71. DOI: <https://doi.org/10.52387/1811-5470.2024.3.10>. ISSN: 1811-5470.
 30. **VLAICU, C.** Singurătatea la vârsta a treia. In: *Asistență psihologică la etapa contemporană: realități și perspective*. 2023, Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Republica Moldova, pp. 181–187. DOI: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/181-187_20.pdf. ISBN: 978-9975-50-314-3.
 31. **VLAICU, C.** The manifestation of loneliness in older adults. In: *Psihologie, revista științifico-practică*. 2023, No. 2(43), pp. 15–31. ISSN: 1857-2502. DOI: <https://doi.org/10.46728/pspj.2023.v43.i2.p15-31>.
 32. **WEISS, R. S.** Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation. Cambridge, MA: The MIT Press. 1973, pp. 45–50. ISBN: 0-262-23067-4.

LISTA PUBLICAȚIILOR AUTORULUI LA TEMA TEZEI

1. **VLAICU, C.** Manifestation of loneliness in older adults. In: *Psihologie – Revista științifico-practică*. 2023, Vol. 43, No. 2, pp. 15–31. DOI: <https://doi.org/10.46728/pspj.2023.v43.i2.p15-31>. ISSN E: 2537-6276.
2. **VLAICU, C.** Loneliness in older people - a literature review. In: *Revista Cercetări și Studii Antropologice (ARS)*. 2024, No. 14, pp. 385–417. DOI: <https://doi.org/10.26758/14.1.27>. ISSN: 2360-3445. (Indexed in CEEOL, ERIHPLUS, EBSCO).
3. **SAVCA, L.; VLAICU, C.** Explorarea dimensiunii singurătății în rândul persoanelor vârstnice: analiza unor factori socio-demografici și psihologici. In: *Revista de Psihologie (Journal of Psychology)*. 2024, Vol. 70, No. 2, pp. 151–165. București, Editura Academiei Române. DOI: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1980212>. ISSN: 0034-8759.
4. **SAVCA, L.; VLAICU, C.** The impact of negative emotional states in the development of loneliness in older people. In: *Studia Universitatis Moldaviae*. 2024, No. 5 (175), pp. 182–188. DOI: [https://doi.org/10.59295/sum5\(175\)2024_26](https://doi.org/10.59295/sum5(175)2024_26). ISSN: 1857-2103.
5. **VLAICU, C.** Intervenții psihologice în diminuarea singurătății la vârstnici: eficacitatea programului formativ. In: *Revista Univers Pedagogic a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă”*. 2024, No. 3 (83), pp. 63–71. DOI: <https://doi.org/10.52387/1811-5470.2024.3.10>. ISSN: 1811-5470.
6. **VOICU, F. M., VLAICU, C.** Sensul în viață și singurătatea la vârstnici în timpul pandemiei de COVID-19. In: *Conferința Științifică Anuală a Doctoranzilor „Probleme Actuale ale Științelor Umanistice”*, Analele Științifice ale Doctoranzilor și Competitorilor, Ediția a XIX-a, 1 ianuarie 2021, Chișinău: CEP UPS „I. Creangă”, Vol. 19, Partea 2, pp. 371–382. DOI: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/371-382.pdf. ISBN: 978-9975-46-296-9. ISSN: 1857-0267.
7. **VLAICU, C.** Singurătatea persoanelor vârstnice în perioada pandemiei de COVID-19. In: *Simpozionul Național cu Participare Internațională Kreatikon: Creativitate – Formare – Performanță „Creativitate și inovare – premise ale excelenței în educație”*, Ediția a XVI-a, 1-2 aprilie 2021, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, pp. 47–54. DOI: <https://www.upa.ro/wp-content/uploads/2024/03/Volum-extenso-Kreatikon-2021.pdf>. ISSN: 2068–1372.
8. **VLAICU, C.** Singurătatea persoanelor vârstnice instituționalizate în perioada pandemiei de COVID-19. In: *Conferința Științifică Națională cu Participare Internațională „Probleme ale Științelor Socioumanistice și ale Modernizării Învățământului”*, Ediția a XXIV-a, 25 martie 2022, Chișinău: CEP UPS „I. Creangă”, 2022, Seria 24, Vol. 1, pp. 241–244. DOI: <https://doi.org/10.46728/c.v1.25-03-2022.p241-244>. ISBN: 978-9975-46-651-6.
9. **VLAICU, C.** Impactul instituționalizării asupra persoanelor vârstnice. In: *Simpozionul Național cu Participare Internațională Kreatikon: Creativitate – Formare – Performanță „Creativitate și inovare – premise ale excelenței în educație”*, Ediția a XVII-a, 7-9 aprilie 2022, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, pp. 77–81. DOI: https://www.upa.ro/wp-content/uploads/2024/03/Volum-extenso_Kreatiokn_2022.pdf. ISSN: 2068–1372.
10. **VLAICU, C.** Efectele pandemiei asupra persoanelor vârstnice instituționalizate. In: *Conferința Științifică Anuală a Doctoranzilor „Probleme Actuale ale Științelor Umanistice”*, Analele Științifice ale Doctoranzilor și Competitorilor, Ediția a XIX-a, 11 mai 2022, Chișinău: CEP UPS „I. Creangă”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Vol. 20, Partea 1, pp. 262–267. DOI: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/262-267_12.pdf. ISBN: 978-9975-46-636-3. ISSN: 1857-0267.
11. **VLAICU, C.** Singurătatea: o revizuire teoretică și empirică. In: *Simpozionul Național cu Participare Internațională Kreatikon: Creativitate – Formare – Performanță „Creativitate și inovare – premise ale excelenței în educație”*, Ediția a XVIII-a, 31 martie – 1 aprilie 2023, Universitatea „Petre Andrei”, Iași, p. 42. DOI: <https://www.upa.ro/wp-content/uploads/2024/03/Volum-extenso-Kreatikon-2023.pdf>. ISSN: 2068–1372.

content/uploads/2023/08/Volum-rezumat-Simpozion-Kreatikon-31.03.-1.04.2023.pdf. ISSN: 2068–1372.

12. **VLAICU, C.** Loneliness in older people. In: *Conferința Individ, familie, societate – provocări contemporane*, Fifth Edition, 5 October 2023, Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române, București, România. *Revista Studii și Cercetări de Antropologie (SCA)*. 2023, No. 8, p. 103. DOI: <https://sca.journalstudiesanthropology.ro/2023/10/15/sca-no-8-abstracts/>. ISSN: 2344-2824.
13. **VLAICU, C.** Singurătatea la vârsta a treia. In: *Conferința Științifică cu Participare Internațională “Asistență Psihologică la Etapa Contemporană: Realități și Perspective”*, Ediția I, 27 octombrie 2023, Bălți, Republica Moldova: Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, 2023, pp. 181–187. DOI: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/181-187_20.pdf. ISBN: 978-9975-50-314-3.
14. **VLAICU, C.** The relationship between loneliness and depression in older people. In: *Conferința internațională „Asistența socială în contextul schimbărilor sociale accelerate”*, Ediția I, 16-17 noiembrie 2023, Universitatea „Petre Andrei” din Iași, pp. 72-73. ISSN 3008 – 6728, ISSN-L 3008 – 6728.
15. **VLAICU, C.** Analiza dinamicii singurătății în rândul persoanelor de vârstă avansată: o abordare multidisciplinară. In: *Conferința Științifică Anuală a Doctoranzilor cu Participare Internațională „Cercetare, Inovare, Dezvoltare”*, 19 aprilie 2024, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” Chișinău. Available at: https://conferinte.stiu.md/sites/default/files/evenimente/Program_4.pdf.

ADNOTARE

Vlaicu Cristina. Singurătatea la persoanele în vârstă de regresie. Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2025

Structura tezei: adnotări, lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie (291 de titluri), 12 anexe, 143 pagini de text de bază, 35 figuri și 19 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 15 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: singurătate, regresie, vârstnic, îmbătrânire, impact psihologic, calitatea vieții, sănătate.

Scopul cercetării: Analiza teoretică și aplicativă a singurătății și a factorilor de risc ce contribuie la apariția și intensificarea acesteia, precum și proiectarea, implementarea și evaluarea eficienței programului de intervenție psihologică destinat diminuării și gestionării singurătății la persoanele în vârstă de regresie.

Obiectivele cercetării: Analiza literaturii de specialitate privind singurătatea în rândul persoanelor vârstnice, în vederea identificării lacunelor de cercetare și a fundamentării teoretice a studiului aplicativ; investigarea influenței factorilor socio-demografici asupra percepției singurătății la persoanele în vârstă de regresie; analiza impactului emoțiilor negative asupra intensificării singurătății la vârstă de regresie; evaluarea influenței calității vieții asupra singurătății, incluzând dimensiuni precum sănătatea, bunăstarea și suportul social; explorarea relației dintre trăsăturile de personalitate și singurătatea vârstnicilor; elaborarea, implementarea și validarea programului de intervenție psihosocială pentru diminuarea singurătății și îmbunătățirea calității vieții la vârstă de regresie.

Rezultatele obținute oferă o conceptualizare integrată a singurătății la vârstnici, evidențiind relațiile dintre aceasta, factorii socio-demografici, emoțiile negative, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate asociate izolării sociale. În plus, cercetarea identifică resursele personale și sociale protective și validează programul de intervenție psihosocială, demonstrat eficient în diminuarea singurătății și îmbunătățirea calității vieții prin consolidarea resurselor emoționale și facilitarea reconectării sociale.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării rezidă în definirea precisă și abordarea integrată a singurătății la persoanele în vârstă de regresie. Studiul analizează relațiile dintre singurătate, factorii socio-demografici, emoțiile negative, calitatea vieții și trăsăturile de personalitate, evidențiind diferențele între persoanele instituționalizate și cele neinstituționalizate. Totodată, conturează un profil psihologic specific al vârstnicilor cu niveluri ridicate de singurătate și validează programul de intervenție psihosocială multidimensional, demonstrând eficiența acestuia în reducerea singurătății și îmbunătățirea stării de bine, contribuind astfel la extinderea cunoștințelor teoretice și la dezvoltarea de soluții practice adaptate acestei categorii vulnerabile.

Semnificația teoretică a cercetării constă în definirea și clarificarea conceptului de singurătate la persoanele vârstnice, oferind o înțelegere aprofundată a factorilor determinanți și mecanismelor psihologice asociate. Prin dezvoltarea modelului teoretic integrat și a planului de intervenție psihologică adaptat, studiul sprijină elaborarea strategiilor eficiente pentru reducerea singurătății. Integrarea perspectivelor interdisciplinare și validarea empirică a programului oferă direcții inovatoare pentru cercetare și aplicare în domeniul sănătății mentale și psihologiei sociale. Aceste contribuții deschid noi perspective pentru intervenții personalizate și îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în dezvoltarea, implementarea și validarea programului de intervenție psihologică destinat reducerii singurătății și îmbunătățirii calității vieții persoanelor vârstnice. Programul, personalizat pentru a răspunde nevoilor specifice ale acestei categorii vulnerabile, s-a dovedit eficient și reprezintă o resursă metodologică valoroasă pentru psihologi și specialiști în domeniul îngrijirii. Rezultatele cercetării demonstrează aplicabilitatea programului atât în formarea profesională a practicienilor, cât și în instituțiile de îngrijire, oferind un cadru replicabil la nivel național. De asemenea, cercetarea contribuie la elaborarea unor politici publice axate pe incluziunea socială și optimizarea intervențiilor psihosociale, sprijinind astfel îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice și promovând bunăstarea acestora în societate.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele cercetării au fost validate prin publicații științifice, prezentări la conferințe și sesiuni academice. Programul de intervenție, implementat cu succes în instituții de îngrijire, a demonstrat eficiență, contribuind la literatura de specialitate și având potențial de influențare a politicilor publice pentru îmbunătățirea calității vieții vârstnicilor.

ANNOTATION

Vlaicu Cristina. Loneliness in older adults in regression. PhD Thesis in Psychology, Chişinău, 2025

Thesis structure: Annotations, abbreviations, introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography (291 titles), 12 appendices, 143 pages of core text, 35 figures, and 19 tables. The obtained results have been published in 15 scientific papers.

Keywords: Loneliness, regression, elderly, ageing, psychological impact, quality of life, health.

Research aim: The theoretical and applied analysis of loneliness and the risk factors contributing to its emergence and intensification, as well as the design, implementation, and evaluation of the effectiveness of a psychological intervention program aimed at reducing and managing loneliness in elderly individuals experiencing regression.

Research objectives: To analyse the specialised literature on loneliness among older people to identify research gaps and establish the theoretical foundation for the applied study; to investigate the influence of socio-demographic factors on the perception of loneliness in elderly individuals experiencing regression; to analyse the impact of negative emotions on the intensification of loneliness in regression-age individuals; to assess the influence of quality of life on loneliness, including dimensions such as health, well-being, and social support, to explore the relationship between personality traits and loneliness among older people, to develop, implement, and validate a psychosocial intervention program to reduce loneliness and improve the quality of life in regression-age individuals.

Results: The obtained results provide an integrated conceptualisation of loneliness in the elderly, highlighting the relationships between loneliness, socio-demographic factors, negative emotions, quality of life, and personality traits associated with social isolation. Furthermore, the research identifies protective personal and social resources. It validates a psychosocial intervention program proven effective in reducing loneliness and improving quality of life by strengthening emotional resources and facilitating social reconnection.

Scientific novelty and originality: The research's novelty and uniqueness lie in the precise definition and integrated approach to loneliness in elderly individuals experiencing regression. The study examines the relationships between loneliness, socio-demographic factors, negative emotions, quality of life, and personality traits, emphasising differences between institutionalised and non-institutionalized individuals. Additionally, it outlines a specific psychological profile of elderly individuals with high levels of loneliness. It validates a multidimensional psychosocial intervention program, demonstrating its effectiveness in reducing loneliness and improving well-being. This contributes to expanding theoretical knowledge and developing practical solutions tailored to this vulnerable category.

The theoretical significance of the research lies in defining and clarifying the concept of loneliness in elderly individuals, providing a deeper understanding of the determining factors and associated psychological mechanisms. By developing an integrated theoretical model and an adapted psychological intervention plan, the study supports the creation of effective strategies for reducing loneliness. The integration of interdisciplinary perspectives and the empirical validation of the program offer innovative directions for research and application in the fields of mental health and social psychology. These contributions open new perspectives for personalised interventions and improving the quality of life for elderly individuals.

The practical value of the research lies in developing, implementing, and validating a psychological intervention program aimed at reducing loneliness and improving the quality of life for elderly individuals. The program, tailored to meet the specific needs of this vulnerable group, has proven effective and represents a valuable methodological resource for psychologists and care specialists. The research results demonstrate the program's applicability in practitioners' professional training and care institutions, providing a replicable framework at the national level. Additionally, the research contributes to the development of public policies focused on social inclusion and the optimisation of psychosocial interventions, thus supporting improving the quality of life for elderly individuals and promoting their well-being in society.

Implementation of scientific results: Scientific publications, conference presentations, and academic sessions have validated the research results. The intervention program, successfully implemented in care institutions, has demonstrated its effectiveness, contributing to specialised literature and having the potential to influence public policies to improve the quality of life of elderly individuals.

VLAICU CRISTINA

**SINGURĂTATEA LA PERSOANELE ÎN VÂRSTA
DE REGRESIE**

Specialitatea: 511.02. - psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Rezumatul tezei de doctor în psihologie

Aprobat spre tipar: 13.02.2025

Hârtie ofset. Tipar ofset.

Coli de tipar:

Formatul hârtiei 60x84 1/16

Tiraj ex.

Comanda nr.