



# VETMIA dhe IZOLIMI SHOQËROR

NË MESIN E **PERSONAVE TË MOSHUAR**  
NË RAJONIN E EVROPËS LINDORE  
DHE AZISË QENDRORE

FOTO: MOLDAVI 2020\_DAN GUTU/UNFPA MOLDAVI



# VETMIA dhe IZOLIMI SHOQËROR

NË MESIN E **PERSONAVE TË MOSHUAR**  
NË RAJONIN E EVROPËS LINDORE  
DHE AZISË QENDRORE

**Tara Keck, PhD**

**Departamenti i Neuroshkencës, Fiziologjisë dhe Farmakologjisë**

**Kolegji Universitar i Londrës**

*Ky studim është publikuar nga Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara dhe Kolegji Universitar i Londrës.*

*Njëra nga anketat e shteteve të përdorura për këtë raport u mbështet në kuadër të projektit rajonal të UNFPA CISPop*

*"Të dhëna më të mira për politika më të mira".*



# MIRËNJOHJE

Ky raport është rezultat i një sondazhi shumëkombësh mbi vetminë në mesin e personave të moshuar që u krye – në kushte nganjëherë sfiduese për shkak të pandemisë COVID-19 – në gjashtë shtete/territore në Evropën Lindore dhe Kaukazin e Jugut gjatë verës së vitit 2021. Sondazhi u zbatua nën udhëheqjen teknike të profesoreshës Tara Keck të Kolegjit Universitar të Londrës dhe udhëheqjen organizative të Zeljko Blagojevic të UNFPA Bosnjë dhe Hercegovinës. Zyrat e UNFPA-së në shtetet dhe territoret përkatëse u përfshinë intensivisht në organizimin e punës në terren dhe dhënien e komenteve, ndërsa Zyra Rajonale e UNFPA-së për Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore e koordinoi procesin dhe e përgatiti këtë raport.

Ne dëshirojmë ta shprehim mirënjohjen tonë për të gjithë ata që kontribuan në suksesin e këtij ushtrimi, përfshirë të anketuarit në anketë dhe pjesëmarrësit në takimet e grupeve të fokusit.



FOTO: BOSNIJE DHE HERCEGOVINE\_2016\_AMER KAPETANOVIC/UNFPA BOSNIJE DHE HERCEGOVINE

# PËRMBAJTJA

**Parathënie** ..... **V**

**Përmbledhje ekzekutive** ..... **VII**

**Raport** ..... **1**

Situata e plakjes në shtetet/territoret e përzgjedhura të ELAQ ..... 1

Shkëputja shoqërore - Vetmia dhe izolimi shoqëror ..... 3

Cilët janë faktorët kryesorë të rrezikut për vetminë? ..... 4

Anketa e vetmisë ..... 4

**Analiza e anketës** ..... **7**

Vetmia ..... 7

Identifikimi i faktorëve parashikues të rrezikut ..... 7

Madhësia e rrjetit mbështetës ..... 9

Mbështetja për detyrat dhe aktivitetet e përditshme ..... 10

Faktorët e rrezikut të lidhur me shëndetin ..... 12

Mbështetja emocionale nga miqtë dhe familja ..... 13

Mundësitë për ndërveprim ..... 15

Vetëbesimi social ..... 15

Ndarja sipas shteteve/territoreve ..... 16

**Përfundime dhe rekomandime** ..... **21**

Qasjet parandaluese për plakjen e shëndetshme ..... 22

Mbështetja e synuar për vetminë ..... 22

Rekomandime të përgjithshme ..... 22

**Shtojca 1 - Metodologjia** ..... **24**

Sondazhi ..... 24

Marrja e mostrave ..... 25

Analiza e të dhënave ..... 25

**Referencat** ..... **26**

# PARATHËNIE

Gjersa popullata në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore po plaket me shpejtësi, një vëmendje e shtuar është kthyer kah vetmia dhe izolimi shoqëror i personave të moshuar. Pandemia e COVID-19 dhe masat e ndërmarra nga qeveritë për ta kontrolluar atë, kanë prekur në mënyrë disproporcionale personat e moshuar, në mesin e grupeve tjera të popullsisë, dhe e kanë përkeqësuar izolimin shoqëror dhe vetminë për shumë njerëz.

Prandaj, ky raport i anketës vjen në një kohë të përshtatshme. Ai bazohet në një sondazh të kryer gjatë pandemisë dhe në këtë mënyrë i përfshin efektet që COVID-19 ka pasur në vetminë dhe izolimin shoqëror. Ai publikohet në një kohë kur, ndoshta, ka një gatishmëri më të madhe midis politikëbërësve dhe publikut të gjerë për të përmirësuar mirëqenien dhe respektimin e të drejtave të personave të moshuar ndërsa shtetet dalin nga pandemia dhe synojnë të rindërtohen më mirë.

Me këtë raport, Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara (UNFPA) dhe studiuesit në Kolegjin Universitar të Londrës shpresojnë të kontribuojnë në të kuptuarit më të mirë të faktorëve të rrezikut që çojnë deri te vetmia dhe përjashtimi shoqëror.

Një gjetje kyçe – ndoshta befasuese – e sondazhit është se nuk është aq shumë mungesa e mbështetjes emocionale, por mungesa e mbështetjes së prekshme për detyrat dhe aktivitetet e përditshme që shoqërohet me vetminë.

Ne shpresojmë që kjo – si dhe gjetjet dhe rekomandimet e tjera të përfshira në raport – do t'u ndihmojnë politikëbërësve, autoriteteve, shoqërisë civile dhe individëve që t'i ofrojnë mbështetjen dhe shërbimet e nevojshme për personat e moshuar për ta ruajtur shëndetin dhe mirëqenien e tyre fizike dhe mendore dhe për t'i mbajtur aktivë dhe të angazhuar në shoqëri.

Trajtimi i vetmisë tek personat e moshuar është një element kyç në përpjekjet tona për të ndihmuar në krijimin e shoqërive për të gjitha moshat.

**Alanna Armitage**

*Drejtoreshë*

*UNFPA Zyra Rajonale për Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore*





# PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

**E**kziston një zhvendosje globale drejt plakjes së popullsisë. Ndërkombëtarisht, përqindja e njerëzve mbi moshën 65 vjeçare parashihet se do të rritet nga 9% në 2019 në 25% në 2050.

Në pjesë të Evropës Lindore dhe Azisë Qendrore, një kombinim i jetëgjatësisë së zgjatur, uljes së fertilitetit dhe, në disa raste, migrimi i jashtëm tashmë ka rezultuar me një trend të shpejtë drejt plakjes së popullsisë. Derisa një plakje e popullsisë është reflektim pozitiv i avancimeve mjekësore dhe jetës më të gjatë, ekziston gjithashtu një numër sfidash që lidhen me rritjen e numrit të personave të moshuar, veçanërisht në lidhje me shëndetin dhe mirëqenien.

Një rrezik kritik për shëndetin e personave të moshuar është vetmia, e cila është vërtetuar se prekë pjesë të mëdha të popullsisë më të vjetër. Vetmia është një faktor rreziku për sëmundjet e lidhura me plakjen dhe është e dëmshme për plakjen e shëndetshme. Edhe pse vetmia ka një rrezik të lartë vdekshmërie si pirja e rregullt e duhanit ose obeziteti, është bërë relativisht pak përpjekje për ta adresuar vetminë te personat e moshuar. Një pjesë e sfidës është se ka shumë faktorë potencialë të rrezikut që mund të kontribuojnë në vetminë. Aspektet emocionale të vetmisë janë të vendosura mirë, si p.sh. kur nuk ke kujt t'i flasësh për problemet e tua ose t'i besosh, por vetmia gjithashtu mund të rezultojë edhe nga mungesa e mbështetjes së nevojshme të prekshme për aktivitetet e përditshme, siç janë përgatitja e vakteve, kryerja e punëve të shtëpisë, vizita te mjeku ose dalja për të pirë kafe. Mungesa në njërin nga këto fusha mund të rezultojë në vetmi, por adresimi i secilit prej këtyre faktorëve do të kërkonte qasje të ndryshme. Prandaj, është kritike të kuptohen faktorët kryesorë të rrezikut për vetminë te popullata e synuar, në mënyrë që të zhvillohet qasje e përshtatshme për ta zvogëluar vetminë.

Për të hetuar shkallën e vetmisë dhe faktorët themelorë të rrezikut që kontribuojnë në vetminë në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore (ELAQ), Kolegji Universitar në Londër (UCL) dhe Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara (UNFPA) realizuan një anketë mbi vetminë për personat e moshuar (65-85 vjeç) në gjashtë shtete/territore në rajonin e ELAQ: Shqipëri, Azerbajxhan, Bosnjë dhe Hercegovinë, Gjeorgji, Serbi dhe Kosovë<sup>1</sup>

Anketa zbuloi se 79% e personave të moshuar ishin të paktën mesatarisht të vetmuar, ku 18% ishin jashtëzakonisht të vetmuar, gjë që ishte konsistente në të gjashtë shtete/territoret. Anketa tregoi se ishin katër kontribuues kryesorë të vetmisë në popullatë.

1 Të gjitha referencat ndaj Kosovës duhet të kuptohen sipas rezolutës 1244 të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara (1999)

- Mbështetja e prekshme: ta kesh mbështetjen për t'i kryer detyrat e nevojshme të përditshme, siç janë përgatitja e vakteve, kryerja e punëve të shtëpisë ose vizita te mjeku. Në popullatë, rezultatet më të ulëta të mbështetjes së prekshme u shoqëruan me nivele të larta të vetmisë. Këto rezultate e theksojnë rëndësinë e mbështetjes bazike ditore për personat e moshuar që kanë nevojë për të.
- Madhësia e rrjetit social: numri i përgjithshëm i miqve dhe familjes. Rrjetet më të vogla sociale u shoqëruan me nivele më të larta të vetmisë. Njerëzit me rrjete sociale më të mëdha ishin më pak të vetmuar.
- Mbështetja sociale: të kesh dikë me të cilin/cilën do të bësh diçka të këndshme. Njerëzit me më pak mbështetje sociale ishin më të vetmuar. 86% e njerëzve që kishin nivele të ulëta të vetmisë u përgjigjën se shpeshherë ose gjithmonë kishin dikë për të bërë diçka të këndshme me të. Në anën tjetër, 28% e njerëzve me nivele të larta të vetmisë thanë se shpeshherë ose gjithmonë kishin dikë për të bërë diçka të këndshme me të.
- Vetëbesimi social: sa nervoz është dikush kur takon njerëz të rinj dhe sa shqetësohen për mënyrën se si po perceptohen në aspektin shoqëror. Nivelet më të ulëta të vetëbesimit social ishin shoqëruar me nivele më të larta të vetmisë, duke sugjeruar se njerëzit me ankthe që i rrethojnë ndërveprimet shoqërore kanë më shumë gjasa të jenë të vetmuar.

Në mënyrë të rëndësishme, këta faktorë rreziku lidhen kryesisht me atë kur ke dikë që të të sigurojë mbështetje për aktivitetet bazike shoqërore dhe jetësore. Nuk kemi gjetur asnjë lidhje midis niveleve të mbështetjes emocionale dhe vetmisë, duke sugjeruar që në këtë popullsi, qasjet për të siguruar mbështetje bazike ditore për të moshuarit do të ishin më efektive në trajtimin e vetmisë.

Disa faktorë të tjerë të rrezikut u shoqëruan në mënyrë më të butë me vetminë: të jetuarit vetëm, lumturia e përgjithshme, të kesh kërkuar mbështetje për shëndetin mendor, vështirësitë në dëgjim, mungesa e mbështetjes së afeksonit, afërsia e marrëdhënies me të tjerët dhe dëshira për ndërveprime shoqërore shtesë. Një numër i masave të tjera demografike nuk janë shoqëruar me vetminë, përfshirë statusin martesor, gjininë, jetesën në zonat urbane ose rurale, kënaqshmërinë me gjendjen financiare, gjendjen e përgjithshme shëndetësore, qasjen dhe përdorimin e internetit, ose llojet e aktiviteteve shoqërore të ndërmarra para ose gjatë pandemisë COVID-19.

Kur të dhënat janë ndarë sipas vendit ose territorit, kishte ndryshueshmëri në faktorët e rrezikut për secilin shtet ose territor, edhe pse nivelet e vetmisë ishin të ngjashme në të gjitha shtetet dhe territoret. Kjo tregon kompleksitetin e shkaqeve të vetmisë dhe rëndësinë e anketimit të popullatës për t'i identifikuar faktorët relevantë të rrezikut në mënyrë që ndërhyrjet e duhura të mund të aplikohen për një popullatë të caktuar.

Rekomandimet e përgjithshme, të cilat janë të detajuara në raport, kanë të bëjnë me këto fusha:

- Krijoni politika kombëtare që i mbrojnë të drejtat dhe dinjitetin e të moshuarve, me theks në shëndetin dhe mirëqenien e tyre.
- Zbatoni programimin si në nivel lokal ashtu edhe në nivel kombëtar për të siguruar mbështetje të prekshme të synuar për personat e moshuar. Kjo mund të përfshijë vizita mjekësore mobile në shtëpi, vullnetarë të komunitetit për të siguruar mbështetje ditore, ose mbështetje mjekësore dhe sociale në telefon ose në mënyrë virtuale. Anëtarët e komunitetit do të jenë në pozitën më të mirë për t'i identifikuar qasjet më të përshtatshme në përmbushjen e nevojave specifike të komunitetit lokal. Zhvillimi i aktiviteteve të synuara në grup mund të jetë një mënyrë efektive për t'i krijuar dhe zgjeruar rrjetet sociale për personat e moshuar, gjë e cila mund të sigurojë mbështetje të prekshme në komunitet.

- Krijoni qendra ditore për të moshuarit ose vende të tjera të ngjashme për organizimin e aktiviteteve në grup që mund të shërbejnë edhe si vende ku të moshuarit mund të takohen dhe të marrin mbështetje.
- Planifikoni aktivitete në mjedise miqësore dhe të përshtatshme për dëgjim dhe promovoni kujdesin shëndetësor për çështje të dëgjimit për të moshuarit.
- Krijoni programim për të gjitha moshat për ta theksuar plakjen e shëndetshme gjatë gjithë jetës me fokus në masat parandaluese dhe në promovimin e rrjeteve që funksionojnë mes brezash si dhe vullnetarizmin.
- Krijoni programe për të ndihmuar në eliminimin e paragjytimeve dhe stereotipeve në lidhje me rolet dhe kontributet e personave të moshuar në shoqëri dhe promovimin e gjuhës jodiskriminuese në lidhje me plakjen në shoqëri.



Vetmia dhe izolimi shoqëror në mesin e personave të moshuar në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore



# RAPORT

**P**ër shkak të kombinimit të jetëgjatësisë së shtuar, shkallës së ulët të lindjeve dhe migrimit të rinjëve, shtetet dhe territoret në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore (ELAQ) kanë një popullsi në plakje e sipër, e cila vjen me një numër sfidash shëndetësore dhe mjekësore. Përveç çështjeve fizike që lidhen me plakjen, personat e moshuar përjetojnë një numër të sfidave mendore ndërsa plaken. Këto përfshijnë shkëputjen shoqërore, e cila përfshin si vetminë ashtu edhe izolimin shoqëror. Të dyja këto janë të përhapura te personat e moshuar, ku deri në tre të katërtat e personave të moshuar raportojnë se shpeshherë ndihen të vetmuar (Keck, 2020; Masi et al., 2011). Vetmia dhe izolimi shoqëror janë faktorët kryesorë të rrezikut për sëmundjet e lidhura me plakjen dhe janë të dëmshme për plakjen e shëndetshme. Ndërsa vetmia dhe izolimi shoqëror janë raportuar prej kohësh te personat e moshuar, ky efekt është rritur gjatë kufizimeve shoqërore të vendosura gjatë pandemisë COVID-19 (Savage et al., 2021). Prandaj, nevoja për ta adresuar këtë faktor rreziku për personat e moshuar është bërë edhe më urgjente. Për të kuptuar shpeshtësinë dhe faktorët e rrezikut që lidhen me vetminë, Kolegji Universitar në Londër (UCL) dhe Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara (UNFPA) realizuan një anketë mbi vetminë në gjashtë shtete/territore në rajonin ELAQ: Shqipëri, Azerbajxhan, Bosnjë dhe Hercegovinë, Gjeorgji, Serbi dhe Kosovë.

## **Situata e plakjes në shtetet/territoret e përzgjedhura të Evropës Lindore dhe Azinë Qendrore**

Të gjitha popullsitë e shteteve/territoreve pjesëmarrëse janë në një fazë të avancuar të tranzicionit demografik: ku demografia e një popullsie ndryshon nga fertiliteti i lartë dhe vdekshmëria e lartë në fertilitet të ulët dhe vdekshmëri të ulët. Një efekt neto i këtij tranzicioni është plakja e popullsisë, pasi që numri i personave të moshuar rritet me shpejtësi. Ky tranzicion në një popullsi më të vjetër ka evoluar në shkallë të ndryshme në secilin nga gjashtë shtetet/territoret pjesëmarrëse (Tabela 1).

Lokacioni	Mosha	1990	2020	2050
Shqipëri	65+	5.5	14.7	26.4
Shqipëri	80+	0.9	2.9	9.1
Azerbajxhan	65+	4.6	6.7	17.5
Azerbajxhan	80+	1.0	1.3	3.9
Bosnjë dhe Hercegovinë	65+	6.6	17.9	30.4
Bosnjë dhe Hercegovinë	80+	1.2	3.8	10.0
Gjeorgji	65+	9.3	15.3	21.8
Gjeorgji	80+	1.7	3.7	6.1
Serbi	65+	9.6	21.1	26.6
Serbi	80+	1.8	4.7	7.3
Kosovë	65+	Nuk është në dispozicion	9.0	22.3
Kosovë	80+	Nuk është në dispozicion	1.7	5.9

**TABELA 1:** Përqindja e personave të moshuar (65+ dhe 80+) të popullsisë së përgjithshme në secilin vend/territor gjatë tridhjetë viteve të fundit, me parashikime për vitin 2050 (Perspektiva e Popullsisë Botërore, Zyra e Statistikave e Republikës së Serbisë dhe Agjencia e Statistikave të Kosovës).

Shqipëria po përjeton rritje negative të popullsisë, me jetëgjatësi të lartë (78.5 vjet), shkallë të ulët të fertilitetit (1.37 fëmijë për grua) dhe një shkallë të lartë migrimi (-5.24/1000 popullsi/vit). Kjo ka rezultuar me një reduktim të popullsisë së saj për një të tretën në tridhjetë vitet e fundit dhe një zhvendosje drejt plakjes së popullsisë, me 14.7% të popullsisë mbi moshën 65 vjeçare.

Azerbajxhani aktualisht ka një popullsi në rritje, e cila është relativisht e re në krahasim me pjesën tjetër të rajonit. Aktualisht 6.7% e popullsisë janë mbi moshën 65 vjeçare, por parashikimet sugjerojnë se kjo do të rritet në 17.5% të popullsisë deri në vitin 2050. Jetëgjatësia (72.9 vjet) dhe shkalla e fertilitetit janë të larta (1.7 fëmijë për grua), dhe ndryshimet në popullsi për shkak të migrimit janë të papërfillshme (UNFPA/UNDP, 2015).

Në Bosnjë dhe Hercegovinë, 17.9% e popullsisë është aktualisht mbi 65 vjeç, me parashikimet që kjo ndjeshëm të rritet. Shkalla e fertilitetit është ndër më të ulëtat në botë me 1.2 fëmijë për grua dhe jetëgjatësia është e lartë në 77.2 vjet. Shkalla neto e vlerësuar e migrimit jashtë është gjithashtu e lartë, ku të gjitha kontribuojnë në plakjen e konsiderueshme të popullsisë.

Gjeorgjia ka përjetuar një reduktim me gati një të tretën e popullsisë së saj gjatë tridhjetë viteve të fundit dhe me një zhvendosje drejt një popullsie më të vjetër me 15.3% të popullsisë aktualisht mbi 65 vjeç. Gjeorgjia ka një shkallë neto të lartë negative të migrimit (-2.2/1000 popullsi/vit) dhe jetëgjatësi prej 73.6 vjet; megjithatë, shkalla e fertilitetit është e lartë në Gjeorgji në 2.1 fëmijë për grua.

Serbia ka një popullsi në plakje me 21.1% të popullsisë aktuale mbi 65 vjeç, shkalla më e lartë prej shteteve/territoreve që marrin pjesë në këtë studim. Kjo është për shkak të shkallës së ulët të fertilitetit (1.48 fëmijë për grua), jetëgjatësisë së zgjatur (74.2 vjet) dhe bilancit negativ të migrimit. Brenda Serbisë, ka pasur një ndryshim demografik për të rinjtë ku janë larguar drejt zonave urbane, me ç'rast Beogradi dhe Vojvodina janë të vetmet zona me shkallë pozitive të migrimit në vend (Zyra Statistikave e Republikës së Serbisë, 2021).

Në fund, Kosova gjithashtu ka filluar të shohë një zhvendosje drejt plakjes së popullsisë, me një rënie të shkallës së fertilitetit (2.42 fëmijë për grua në 2011 në 1.66 fëmijë për grua në vitin 2019), një jetëgjatësi të zgjatur (72.5 vjet) dhe shkallë neto negative të migrimit (-1,44/1000 popullsi/vit). Ndërsa popullsia mbi 65 vjeç aktualisht është 9%, parashikohet të rritet në mbi 22% deri në vitin 2050.

Në përgjithësi, këto të dhëna tregojnë për një zhvendosje demografike drejt plakjes së popullsisë në të gjithë rajonin e ELAQ që ka filluar gjatë tridhjetë viteve të fundit dhe do të vazhdojë të rritet gjatë dekadave të ardhshme. Pra, është kritike të fillohet planifikimi për sfidat që lidhen me plakjen e popullsisë, duke përfshirë sëmundjet e lidhura me plakjen, vetminë dhe izolimin si dhe mirëqenien e përgjithshme dhe të drejtat e personave të moshuar.

## Shkëputja shoqërore - Vetmia dhe izolimi shoqëror

Një fushë që prek fuqishëm personat e moshuar është shkëputja shoqërore, e cila përfshin si izolimin shoqëror ashtu edhe vetminë. Këto dy aspekte janë shpeshherë të lidhura, por e bëjnë matjen e dy komponenteve të ndryshme të mungesës së ndërveprimit shoqëror. Izolimi shoqëror është një masë objektive, që e pasqyron shpeshësinë e ndërveprimeve shoqërore, ose sa shpesh një person takohet dhe ndërvepron shoqërisht me çdo person tjetër (Beller and Wagner, 2018a, b). Vetmia, nga ana tjetër, është një masë subjektive, që reflekton nëse njerëzit ndjehen sikur kanë mjaft miq dhe të njohur të ngushtë. Disa njerëz mund të ndihen sikur kanë nevojë për dhjetëra miq dhe të njohur për të mos u ndjerë të vetmuar, ndërsa të tjerëve u nevojitet vetëm një numër i vogël i miqve dhe i anëtarëve të familjes që të ndihen të plotësuar shoqërisht. Subjektiviteti i vetmisë e bën më të komplikuar matjen e shpejtë. Kështu, një numër studimesh në të kaluarën nuk e kanë ndarë vetminë dhe izolimin shoqëror, gjë që ka qenë problematike për zhvillimin e mbështetjes së përshtatshme për personat e moshuar (Beller dhe Wagner, 2018a, b). Për shkak se vetmia dhe izolimi shoqëror rezultojnë me rreziqe të ndryshme shëndetësore për personat e moshuar dhe kërkojnë qasje të ndryshme për mbështetje, diferencimi i këtyre dy aspekteve është kritik për zhvillimin e ndërhyrjeve për adresimin e shkëputjes shoqërore te personat e moshuar.

Për më tepër, në kuadër të vetmisë, ekzistojnë dy përbërës të lidhur. Vetmia emocionale (Masi et al., 2011) ndodh kur një personi i mungojnë marrëdhëniet e ngushta dhe miqtë e besueshëm, dhe në përgjithësi e pasqyron cilësinë e marrëdhënieve të njeriut. Vetmia shoqërore (Domenech-Abella et al., 2017) ndodh kur një personi i mungon një rrjet i gjerë social dhe e pasqyron sasinë e marrëdhënieve shoqërore të njeriut. Gjersa këto dy masa shpesh lidhen me individët, ndryshimet që ndodhin gjatë plakjes mund ta prekin kryesisht njërën fushë. Për shembull, vdekja e njërit bashkëshort ose e mikut të ngushtë mund ta rrisë në mënyrë preferenciale vetminë emocionale, por një sëmundje që e zvogëlon mobilitetin shoqëror mund ta zvogëlojë aftësinë për të marrë pjesë në ngjarje të rregullta shoqërore dhe në këtë mënyrë ta rrisë vetminë shoqërore. Të dy përbërësit janë të rëndësishëm për shëndetin, por ato paraqesin rreziqe të

ndryshme kritike për shëndetin dhe mirëqenien e personave të moshuar. Mungesa e marrëdhënieve shoqërore cilësore - e lidhur zakonisht me vetminë emocionale - lidhet me rritjen e sëmundjeve kardiovaskulare (Knox dhe Uvnas -Moberg, 1998; Yang et al., 2016) dhe depresionin (Santini et al., 2015), dhe është një faktor rreziku për demencën (Livingston et al., 2017). Rrjeti i reduktuar social - i lidhur kryesisht me vetminë shoqërore - është vërtetuar se ka një rrezik të lartë vdekshmërie te personat e moshuar, aq të madh sa duhanpirja e rregullt ose obeziteti, dhe lidhet më fort me rënien e jetëgjatësisë sesa pasiviteti fizik (Holt-Lunstad et al., 2010).

## **Cilët janë faktorët kryesorë të rrezikut për vetminë?**

Faktorët e rrezikut për vetminë mund të përfshijnë një sërë ngjarjesh dhe situatash specifike, për shembull, vdekja e njërit bashkëshort, pensionimi nga puna ose të jetuarit vetëm (izolimi shoqëror), shoqërohen me rritje të vetmisë (Masi et al., 2011). Efektet tjera të lidhura me plakjen, siç janë çështjet e mobilitetit dhe humbja e dëgjimit, si dhe situatat më sfiduese financiare me të cilat përballen shumë persona të moshuar në pension, mund ta zvogëlojnë aftësinë për të marrë pjesë në aktivitete shoqërore ose t'i bëjnë ato ndërveprime më të vështira dhe për këtë arsye ka më shumë të ngjarë që ata atyre t'u shmangen (Masi et al., 2011).

Vetmia gjithashtu mund të lindë nga mungesa e mbështetjes së prekshme. Për shembull, njerëzit që nuk kanë mbështetje për t'i kryer detyrat e përditshme nëse nuk janë mirë, si përgatitja e vakteve ose vizita te mjeku, raportojnë nivele më të larta të vetmisë (Masi et al., 2011; Sherbourne dhe Stewart, 1993). Mungesa e llojeve të tjera të mbështetjes që janë kritike për vetminë përfshijnë: mungesën e mbështetjes emocionale, ku njerëzit nuk kanë me kë të flasin për jetën ose problemet e tyre; mungesën e mbështetjes sociale, ku njerëzit nuk kanë askënd që t'u bashkohet atyre për ndonjë aktivitet të këndshëm ose për t'u argëtuar; dhe mungesën e mbështetjes së afeksionit, ku njerëzit nuk kanë askënd për t'i bërë ata të ndihen të dashur. Faktorë të tjerë të rrezikut për vetminë përfshijnë mungesën e mundësive të mjaftueshme për ndërveprime shoqërore ose të një rrjeti mjaftueshëm të madh social për ta lehtësuar mbështetjen që i nevojitet njeriut.

Mungesa e vetëbesimit social ose ndjenja e ankthit në situata shoqërore mund të jetë gjithashtu një faktor rreziku për vetminë. Në të vërtetë, ndërhyrjet që e adresojnë vetëbesimin social, i cili përfshin futjen e formave të mbështetjes bazë të shëndetit mendor për të ndihmuar në adresimin e një mendësie negative që i rrethon ndërveprimet shoqërore, kanë qenë vazhdimisht të suksesshme në uljen e vetmisë (Masi et al., 2011). Mungesa e mbështetjes në cilëndo nga fushat e diskutuara më sipër mund të rezultojë me një rritje të ndjenjës së vetmisë dhe shkëputjes shoqërore (Masi et al., 2011; Sander, 2005; Sherbourne dhe Stewart, 1993), por qasjet ideale për të adresuar secilin faktor rreziku do të jenë të ndryshme. Prandaj, është thelbësore të kuptohen faktorët relevantë të rrezikut që kontribuojnë në vetminë, në një popullatë, për të zhvilluar ndërhyrje të synuara në adresimin e vetmisë.

## **Anketa e vetmisë**

Një anketë e kohëve të fundit me personat e moshuar në Bosnjë dhe Hercegovinë (Keck, 2020) zbuloi se gjersa shumë të moshuar po ndiqnin ngjarje shoqërore në komunitet, më shumë se 75% e personave të moshuar raportuan se shpesh ndihen të vetmuar. Ky nivel i lartë i vetmisë së raportuar te personat e moshuar është në përputhje me raportet nga shumë shtete (Caycho-Rodriguez et al., 2021; van Tilburg et al., 2004). Për të kuptuar më mirë këtë faktor rreziku gjatë plakjes, UCL dhe UNFPA zhvilluan një anketë pasuese për ta hetuar shkëputjen shoqërore, përfshirë këtu edhe vetminë dhe izolimin shoqëror,



te personat e moshuar në të gjithë Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore (ELAQ) në Shqipëri, Azerbajxhan, Bosnjë dhe Hercegovinë, Gjeorgji, Serbi dhe Kosovë. Kjo anketë shqyrtoi: 1) shkallën në të cilën personat e moshuar raportojnë se ndihen të vetmuar në shtete/territore të ndryshme, 2) demografinë (gjinia, mosha, jeta urbane/rurale, situata familjare, disponueshmëria e internetit, gjendja socio-ekonomike, gjendja shëndetësore) e njerëzve të vetmuar, përfshirë masat e izolimit shoqëror, 3) disponueshmërinë e mbështetjes së prekshme të nevojshme për detyrat e përditshme, siç janë përgatitja e vakteve, kryerja e punëve të shtëpisë dhe marrja e kujdesit mjekësor, dhe 4) faktorët socialë që supozohen të kontribuojnë në ndjenjat e vetmisë, përfshirë këtu mundësitë për ndërveprim shoqëror, mbështetjen sociale ose të afeksonit dhe vetëbesimin social. Identifikimi i faktorëve prevalentë të rrezikut në këtë grup të personave të moshuar do t'i informojë ndërhyrjet që do ta kishin potencialin më të madh për ta adresuar vetminë në këtë kohortë/grup specifik të personave të moshuar.



Vetmia dhe izolimi shoqëror në mesin e personave të moshuar në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore



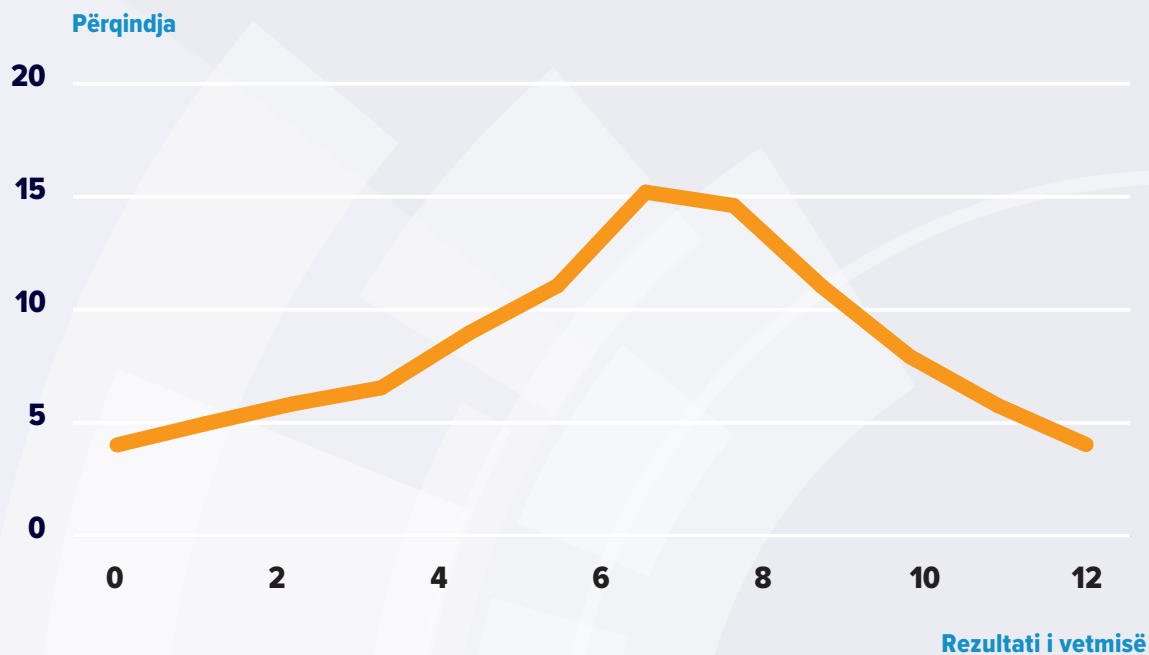
# ANALIZA E ANKETËS

## Vetmia

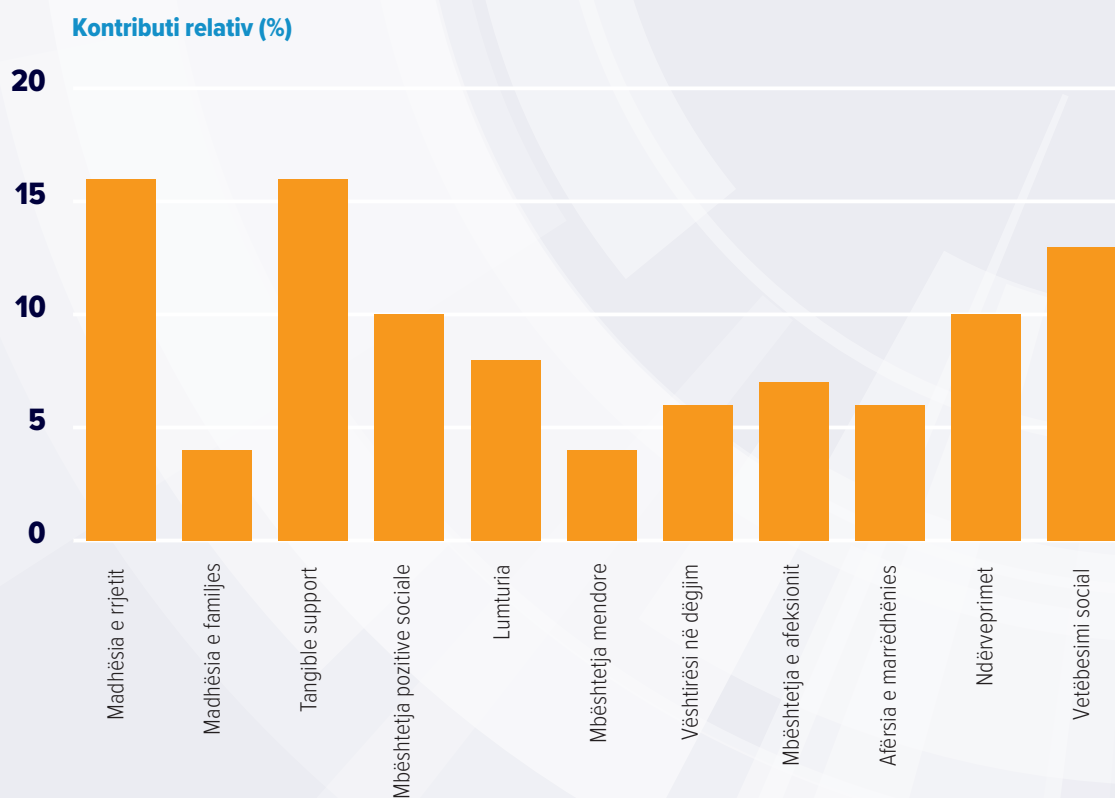
Anketa së pari përdori një shkallë të vendosur të vetmisë për ta matur shkallën në të cilën të moshuarit janë të vetmuar në rajonin e ELAQ (van Tilburg et al., 2004). Në këtë shkallë, të anketuarve u bëhet një seri prej gjashtë pyetjesh që e adresojnë vetminë shoqërore dhe pesë pyetje që e adresojnë vetminë emocionale. Këto dy rezultate shtohen më pas për ta dhënë një rezultat të përgjithshëm të vetmisë nga njëmbëdhjetë, me rezultatin zero që nuk është aspak i vetmuar dhe rezultatin prej njëmbëdhjetë që është shumë i vetmuar. Në mënyrë tipike, rezultatet krijojnë një gamë të vetmisë: mungesa e vetmisë (rezultatet 0 deri në 2), mesatarisht të vetmuar (rezultatet 3 deri në 8), shumë të vetmuar (rezultatet 9 deri në 10) dhe tepër të vetmuar (rezultati 11) (van Tilburg et al., 2004). Në të gjithë rajonin e ELAQ, rezultati mesatar i vetmisë ishte gjashtë nga njëmbëdhjetë, ku 79% e të anketuarve që shënonin mbi tre (të paktën mesatarisht të vetmuar) dhe 18% që binin në kategoritë e vetmisë së rëndë ose tepër të vetmuar (Figura 1). Rezultatet u ndanë në mënyrë të barabartë midis vetmisë emocionale dhe shoqërore. Këto të dhëna janë në përputhje me studimet e kaluara globalisht që tregojnë se të moshuarit raportojnë nivele të larta të vetmisë (Caycho-Rodriguez et al., 2021; Keck, 2020; Masi et al., 2011; Uysal-Bozkir et al., 2017; van Tilburg et al., 2004).

## Identifikimi i faktorëve parashikues të rrezikut

U zhvillua një model për të përcaktuar se cilët faktorë rreziku nga anketa ishin parashikues të rezultatit të vetmisë (shih Shtojcën 1). Njëmbëdhjetë variabla kontribuan ndjeshëm në rezultatet e vetmisë: madhësia e rrjetit, të jetuarit vetëm, mbështetja e prekshme në dispozicion, lumturia e përgjithshme, të kërkuarit e mbështetjes për shëndetin mendor, vështirësitë në dëgjim, mbështetja e disponueshme pozitive sociale, mbështetja e disponueshme e afeksionit, afërsia e marrëdhënies me të tjerët, dëshira për ndërveprime shtesë dhe vetëbesimi social. Figura 2 e tregon kontributin e tyre relativ ndaj vetmisë.



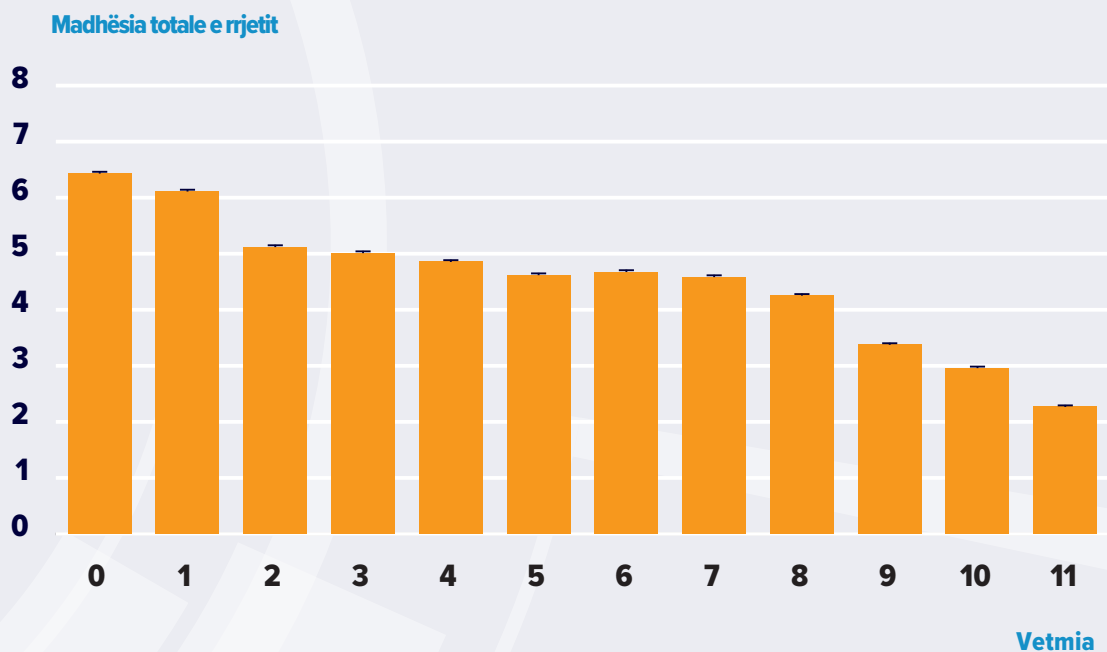
**FIGURA 1:** Rezultati i vetmisë në të gjithë popullsinë. Çdo pikë në grafik e tregon përqindjen e njerëzve me atë rezultat të vetmisë (p.sh., 15% e njerëzve kishin një rezultat prej 6). Vetmia u kuantifikua si më poshtë: mungesa e vetmisë (rezultatet 0 deri në 2), mesatarisht të vetmuar (rezultatet 3 deri në 8), shumë të vetmuar (rezultatet 9 deri në 10) dhe tepër të vetmuar (rezultati 11). Shumica e të anketuarve (79%) ishin të paktën mesatarisht të vetmuar.



**FIGURA 2:** Çdo faktor rreziku ka një kontribut relativ në rezultatin e vetmisë (nga 100%), madhësia e rrjetit, mbështetja e prekshme, vetëbesimi social dhe mbështetja pozitive sociale kanë kontributin më të madh në rezultatet e larta të vetmisë në të gjithë popullatën.

## Madhësia e rrjetit mbështetës

Në përputhje me literaturën e mëparshme (Beller and Wagner, 2018a, b; Masi et al., 2011), madhësia e rrjetit social të një personi (numri total i familjarëve dhe miqve të ngushtë) ishte parashikues i vetmisë (16% kontribut relativ; Figura 3). Njerëzit që jetojnë vetëm gjithashtu kanë një rezultat më të lartë të vetmisë krahasuar me ata që jetojnë me të paktën një person tjetër (madhësia e familjes 1: rezultati i vetmisë 6.65; madhësia e familjes 2+: rezultati i vetmisë 5.29). Ky rezultat i njerëzve që jetojnë vetëm duke raportuar nivele më të larta të vetmisë është raportuar më parë në literaturë ( Beller and Wagner, 2018a; Masi et al., 2011), duke e treguar konsistencën e këtij sondazhi me studimet e mëparshme. Këto dy rezultate tregojnë se një rezultat më i lartë i vetmisë shoqërohet me një numër më të ulët të njerëzve në një rrjet social ose në familje.



**FIGURA 3:** Madhësia mesatare e rrjetit (shuma totale e familjarëve dhe miqve të ngushtë) për secilin rezultat të shkallës së vetmisë (0 vetmi e ulët, 11 vetmi e lartë). Rezultatet më të ulëta të vetmisë (0-1) u shoqëruan me madhësi totale shumë më të mëdha të rrjetit (6+ persona) në krahasim me rezultatet më të larta të vetmisë (9-11), të cilat u shoqëruan me rrjete shumë më të vogla (2-3 persona).

Është interesante që rritja e madhësisë së rrjetit përtej 7-8 personave nuk kishte shumë efekt në rezultatet mesatare të vetmisë, duke sugjeruar që zhvillimi i një rrjeti më të madh nuk e përmirëson vetminë për shumicën e njerëzve. Kjo madhësi e rrjetit është më e vogël sesa ajo që individët e moshuar shpesh mendojnë se është e nevojshme për një rrjet të shëndetshëm social (Beller and Wagner, 2018a; Masi et al., 2011) dhe njohja e përfitimeve të një rrjeti më të vogël mund të jetë siguroese për të moshuarit që janë më introvertë ose nervozë për t'u përfshirë në aktivitete shoqërore.

## Mbështetja për detyrat dhe aktivitetet e përditshme

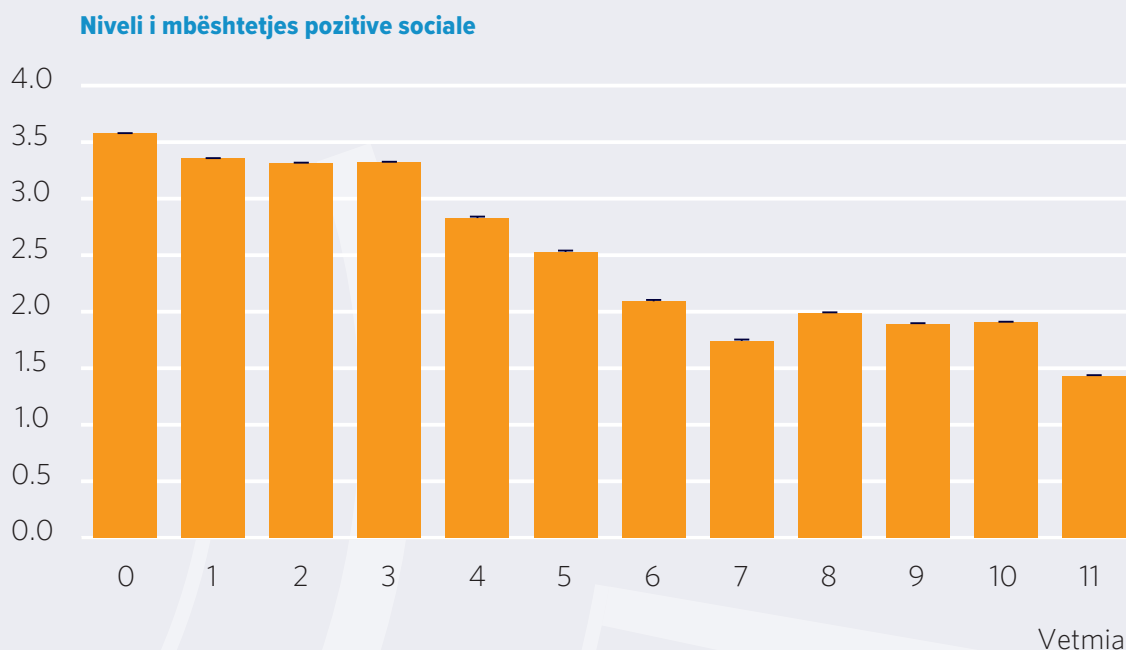
Mungesa e një mbështetjeje të prekshme - ose të kesh mbështetjeje për t'i kryer detyrat e nevojshme të përditshme - u shoqërua gjithashtu me rritjen e vetmisë. Rezultati i mbështetjes së prekshme u llogarit duke përmbledhur një numër masash, duke e përfshirë mbështetjen nëse dikush është i sëmurë dhe duhet ndihmuar në punët e shtëpisë, përgatitjen e vakteve ose shkuarjen te mjeku. Ta kesh një rezultat më të lartë të mbështetjes së prekshme do të thotë që një person e ka mbështetjen e nevojshme nëse ka nevojë për ndihmë me jetën e tij/saj të përditshme. Rezultatet më të larta të mbështetjes së prekshme u shoqëruan me nivele më të ulëta të vetmisë (16% kontribut relativ; Figura 4). Këto rezultate e theksojnë rëndësinë e mbështetjes bazike për jetën e përditshme për personat e moshuar që kanë nevojë për të.

Është e rëndësishme të theksohet se në popullatën e anketuar këtu, njerëzit jetonin në shtëpi dhe jo në vendet ku ofrohet kujdesi i jetës së asistuar. Hulumtimet kanë treguar se personat e moshuar kanë rezultate të përmirësuara të shëndetit mendor dhe fizik kur mund të vazhdojnë të jetojnë disi të pavarur (Beller and Wagner, 2018a). Ndihma e synuar shpesh mund të jetë efektive në shtyrjen e nevojës për jetë të asistuar me kohë të plotë (d.m.th. shërbime të kujdesit në shtëpi, ndihmë të drejtpërdrejtë me kohë të plotë nga një anëtar i familjes ose nga një profesionist mjekësor). Sigurimi që personat e moshuar të kenë qasje në ndihmë kur kjo të jetë e nevojshme për detyrat themelore të tilla si blerja, përgatitja e vakteve, kujdesi mjekësor dhe punët e shtëpisë, përmes një kombinimi të shërbimeve zyrtare lokale, rrjeteve joformale të komunitetit ose linjave të ndihmës, mund të shërbejë për ta zgjatur periudhën e jetës së pavarur të sigurt dhe të lumtur dhe mirëqenies së personave të moshuar. Për më tepër, zgjerimi i mbështetjes shëndetësore që është në dispozicion për njerëzit në shtëpi, përmes 1) shërbimeve mobile shëndetësore dhe sociale që kryejnë vizita në shtëpi, 2) një rritjeje të shërbimeve virtuale ose telefonike që janë provuar në një numër shtetesh gjatë pandemisë COVID-19, ose 3) rrjeteve të komunitetit që i vizitojnë personat e moshuar që jetojnë vetëm, mund të ndihmojnë në përmirësimin e mbështetjes së prekshme për personat e moshuar në lidhje me shëndetin, kujdesin social dhe mjekësor të tyre.



**FIGURA 4:** Niveli mesatar i mbështetjes së prekshme (16, niveli më i lartë i mbështetjes së prekshme) për çdo rezultat të shkallës së vetmisë. Rezultatet më të ulëta të vetmisë (0-2) u shoqëruan me nivele të larta të mbështetjes së prekshme, të tilla që njerëzit kishin ndihmë me aktivitetet e tyre të përditshme (ushqimet, punët dhe vizitat mjekësore) nëse kishin nevojë. Anasjelltas, rezultatet e larta të vetmisë (9-11) u shoqëruan me nivele më të ulëta të mbështetjes së prekshme, duke sugjeruar që njerëzit pa mbështetje themelore për nevojat e përditshme raportuan nivele më të larta të vetmisë.

Tjetra, mbështetja pozitive sociale, e cila e përcakton shpeshhtësinë e të pasurit dikë për të bërë diçka argëtuese ose të këndshme me të, u shoqërua në mënyrë të kundërt me vetminë (10% kontribut relativ; Figura 5). Me fjalë të tjera, rezultati më i ulët i vetmisë u shoqërua me një nivel më të lartë të mbështetjes pozitive sociale. Konkretisht, 86% e njerëzve që kishin rezultate të ulëta të vetmisë (shkalla: 0-2) u përgjigjën se shpesh ose gjithmonë kishin dikë për të bërë diçka të këndshme me të. Në anën tjetër, vetëm 28% e njerëzve me rezultate të larta të vetmisë (shkalla: 9-11) thanë se ata shpesh ose gjithmonë kishin dikë për të bërë diçka të këndshme me të.



**FIGURA 5:** Niveli mesatar pozitiv i mbështetjes sociale (0 është mbështetje e ulët, 4 është mbështetja më e lartë) për secilin rezultat të shkallës së vetmisë. Rezultatet më të ulëta të vetmisë (0-2), kur shoqëroheshin me nivele më të larta të mbështetjes pozitive sociale, që do të thotë se njerëzit që ishin më pak të vetmuar shpesh ose gjithmonë kishin dikë për të bërë një aktivitet argëtues shoqëror me të. Rezultatet më të larta të vetmisë (9-11) u shoqëruan me nivele më të ulëta të mbështetjes pozitive sociale, që do të thotë se njerëzit që ishin më të vetmuar kishin më pak të ngjarë të kishin dikë për të bërë aktivitete argëtuese shoqërore me të.

Derisa mbështetja pozitive sociale në teori kërkon vetëm një person të jashtëm që të angazhohet për aktivitete, të kesh një rrjet më të madh social mund të ndihmojë në rritjen e ndjenjës së mbështetjes pozitive sociale, pasi që një rrjet më i madh ofron më shumë mundësi për njerëzit që të përfshihen në aktivitete shoqërore (Beller and Wagner, 2018a; Sherbourne and Stewart, 1993). Për më tepër, një rrjet më i madh është më i qëndrueshëm ndaj ndryshimeve jetësore te njerëzit në rrjetin social - për shembull, njerëzit që largohen për të jetuar më pranë fëmijëve të rritur, njerëzit që lëvizin në ambiente të jetesës së asistuar, vdekja, ose njerëzit që zhvillojnë gjendje mjekësore të cilat ua kufizojnë ndërveprimet shoqërore, duke treguar se madhësia e rrjetit mund të jetë një faktor i rëndësishëm rreziku për t'u synuar në ndërhyrjet e vetmisë.

Deri më sot, më pak ndërhyrje janë testuar për faktorët e rrezikut që lidhen me mbështetjen e përditshme (Masi et al., 2011; Sander, 2005), por trajtimi i këtyre faktorëve të rrezikut premton më shumë në çështjen e adresimit të vetmisë në këtë grup. Krijimi i programeve dhe aktiviteteve për ta rritur madhësinë e rrjetit të njerëzve potencialisht mund të trajtojë tre faktorë rreziku - madhësinë e rrjetit, krijimin e mbështetjes pozitive sociale (të kesh dikë për të bërë aktivitete argëtuese me të) dhe mbështetjen e prekshme (të kesh dikë për të të ndihmuar me aktivitetet e përditshme nëse është e nevojshme). Sidoqoftë, thjesht ofrimi i më shumë aktiviteteve nuk rezulton domosdoshmërisht me rrjete më të mëdha sociale për individët. Hulumtimet tregojnë se aktivitetet e grupit janë më të suksesshmet në adresimin e vetmisë dhe në zgjerimin e rrjeteve sociale kur përfshijnë një komponent edukativ ose janë një aktivitet i synuar, i cili e lehtëson pjesëmarrjen dhe e mbulon përfshirjen e përsëritur të të njëjtit grup njerëzish (Michela et al., 1982; Sander, 2005). Kështu, zhvillimi i aktiviteteve të rregullta për personat e moshuar me një objektiv të qartë, në vend që të organizojë vetëm takime shoqërore, do të ishte më efektiv në zhvillimin e rrjeteve sociale, krijimin e mbështetjes sociale dhe krijimin e rrjeteve të njerëzve që mund të sigurojnë mbështetje të prekshme për njëri-tjetrin kur është e nevojshme, dhe kanë më shumë gjasa ta zvogëlojnë vetminë te personat e moshuar (Masi et al., 2011; Rook, 1984; Sander, 2005).

Konkretisht, mund të zhvillohen grupe mësimore për trajnim në përdorimin e teknologjive që mund të ndihmojnë në lidhjen e mëtejshme të personave të moshuar. Përderisa përdorimi i internetit nuk ishte një faktor parashikues për vetminë në këtë studim, një pjesë e madhe e personave të moshuar ende nuk kanë qasje në internet ose aftësi për ta përdorur atë (Todorovic et al., 2019). Klasat për ndërtimin e vetëbesimit në përdorimin e sigurt të teknologjive dhe për sigurimin e qasjes në internet mund të jenë efektive si në krijimin e rrjeteve sociale ashtu edhe në zhvillimin e aftësive të personave të moshuar që mund t'i rrisin kapacitetet e tyre sociale. Kjo qasje mund të jetë veçanërisht efektive në komunitetet me nivele të larta të migrimit, pasi vetëbesimi në përdorimin e teknologjisë mund t'ua mundësojë personave të moshuar lidhjen më të mirë me fëmijët dhe nipërit e mbesat që jetojnë jashtë vendit.

## Faktorët e rrezikut të lidhur me shëndetin

Më tej, u identifikuan masat e shëndetit mendor dhe fizik që janë faktorë rreziku për vetminë në popullatë. Ndoshta nuk është për t'u habitur, nivelet e raportuara të lumturisë së përgjithshme ishin të lidhura në mënyrë të kundërt me vetminë (8% kontribut relativ). Njerëzit që ishin më pak të vetmuar ishin më të lumtur (ose anasjelltas). Për më tepër, nëse një person kishte kërkuar mbështetje të shëndetit mendor nga një mjek, psikolog klinik ose terapist, do ta kishte një rritje të vetmisë (4% kontribut relativ). Në mënyrë interesante, një pjesë e madhe e njerëzve në popullatë kishin kërkuar mbështetje për shëndetin mendor (81% e të anketuarve) në të gjitha rezultatet e vetmisë. Kjo sugjeron që njerëzit janë rehat me faktin e të kërkuarit të mbështetjes për shëndetin mendor dhe në këtë sondazh e pranojnë se e kanë marrë një mbështetje të tillë.

Së fundi, vështirësitë me dëgjimin ishin parashikuese të vetmisë (6% kontribut relativ; Figura 6), aq sa rezultatet e ulëta të vetmisë shoqërohen me rezultate të ulëta të vështirësisë në dëgjim. Tetëdhjetë përqind e njerëzve me rezultate të ulëta të vetmisë (0-2) ose kurrë (rezultati i dëgjimit 0) ose rrallë (rezultati i dëgjimit 1) kishin probleme me dëgjimin e tyre që ndikuan në jetën e tyre të përditshme, ndërsa 57% e njerëzve me rezultate të larta të vetmisë (9-11) raportuan se kishin probleme me dëgjimin disa herë (rezultati i dëgjimit 2), shpesh (rezultati i dëgjimit 3) ose gjatë gjithë kohës (rezultati i dëgjimit 4). Gjersa një numër çështjesh mund ta shpjegojnë lidhjen midis vështirësive në të dëgjuar dhe vetmisë, një shpjegim është se shumë persona të moshuar përjetojnë humbje progresive të dëgjimit, ku në fillim ata ende mund të dëgjojnë mirë në një mjedis të qetë, dhe kështu akoma mund ta kalojnë çdo test dëgjimi të administruar nga një mjek, por kanë probleme



me të dëgjuarit kur ka zhurmë në sfond, si në restorante, kafene ose aktivitete të mëdha në grup (World Health Organization, 2021b). Vështirësitë në këto situata shoqërore me dëgjimin mund të rezultojnë me shmangien e ndërveprimeve shoqërore, dhe kështu potencialisht ta rrisin vetminë. Duke pasur parasysh që shumica e personave të moshuar do ta përjetojnë një shkallë të humbjes së dëgjimit, ky është një faktor rreziku kritik për t'u adresuar.

Derisa aparatet e dëgjimit mund të ndihmojnë në përmirësimin e vështirësive me dëgjimin, vetëm një e treta e njerëzve me humbje të dëgjimit kanë aparate dëgjimi dhe brenda atij grupi, vetëm një pjesë e vogël i përdor ato rregullisht (World Health Organization, 2021b). Ka një numër arsyesh që e parandalojnë përdorimin e përhapur të aparateve të dëgjimit, duke përfshirë stigmën e lidhur me humbjen e dëgjimit dhe përdorimin e aparateve të dëgjimit, mungesën e shërbimeve rehabilituese që lidhen me montimin dhe përdorimin e aparateve të dëgjimit dhe efektivitetin e kufizuar të aparateve të dëgjimit në mjedise me nivele të larta të zhurmës në sfond (Barnett et al., 2017; World Health Organization, 2021b).

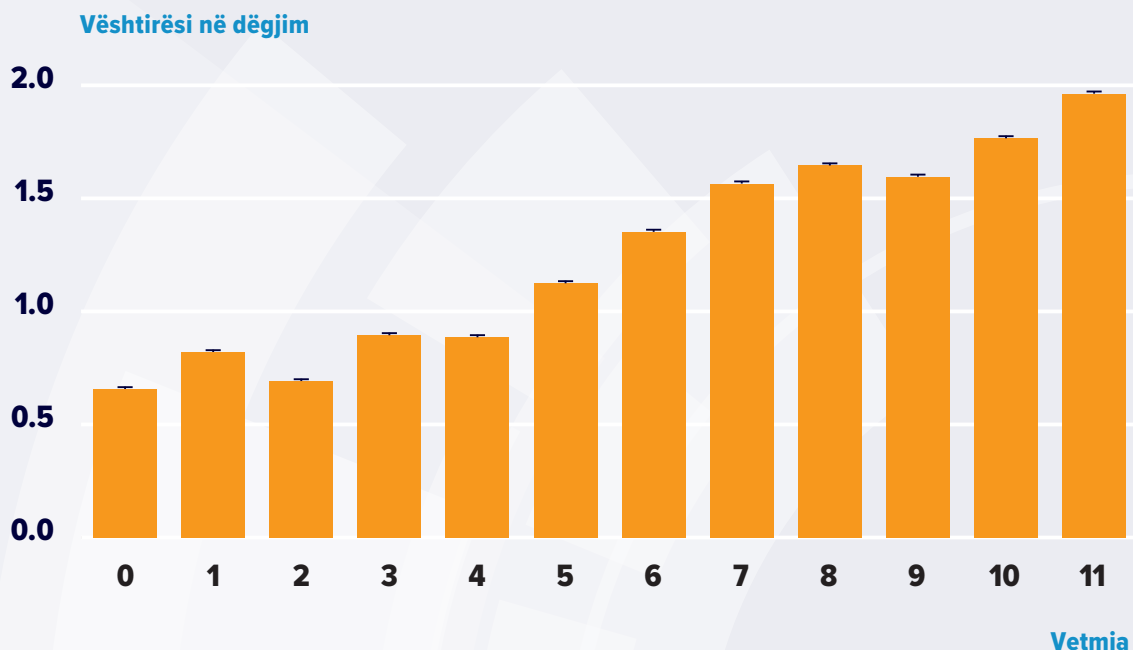
Për të ndihmuar në adresimin e çështjeve të vështirësive të dëgjimit te personat e moshuar, aktivitetet në grup mund të planifikohen në mjedise të qeta pa nivele të larta të zhurmës në sfond, gjë që do t'i bënte këto aktivitete më gjithëpërfshirëse për ata persona me shkallë të ndryshme të humbjes së dëgjimit. Për më tepër, fushatat mbi rëndësinë e kujdesit shëndetësor lidhur me dëgjimin dhe promovimin e përfitimeve nga përdorimi i aparateve të dëgjimit (për shembull, ndërveprime më të mira me nipërit dhe mbesat), si dhe shqyrtimi i shëndetit të dëgjimit te personat e moshuar ka qenë efektiv në rritjen e marrjes së aparatit të dëgjimit në popullatën më të vjetër (Yueh et al., 2010). Përpjekjet për t'i inkurajuar dhe edukuar personat e moshuar lidhur me kujdesin shëndetësor të dëgjimit mund të kenë efekte pozitive në ndërveprimet e vështirësive të dëgjimit dhe vetmisë.

Masat tjera demografike nuk ishin parashikuese të vetmisë, përfshirë këtu statusin martesor, gjininë, jetesën në zonat urbane ose rurale, kënaqësinë me gjendjen financiare, gjendjen e përgjithshme shëndetësore, qasjen dhe përdorimin e internetit, ose, çuditërisht, aktivitetet para ose gjatë pandemisë COVID-19.

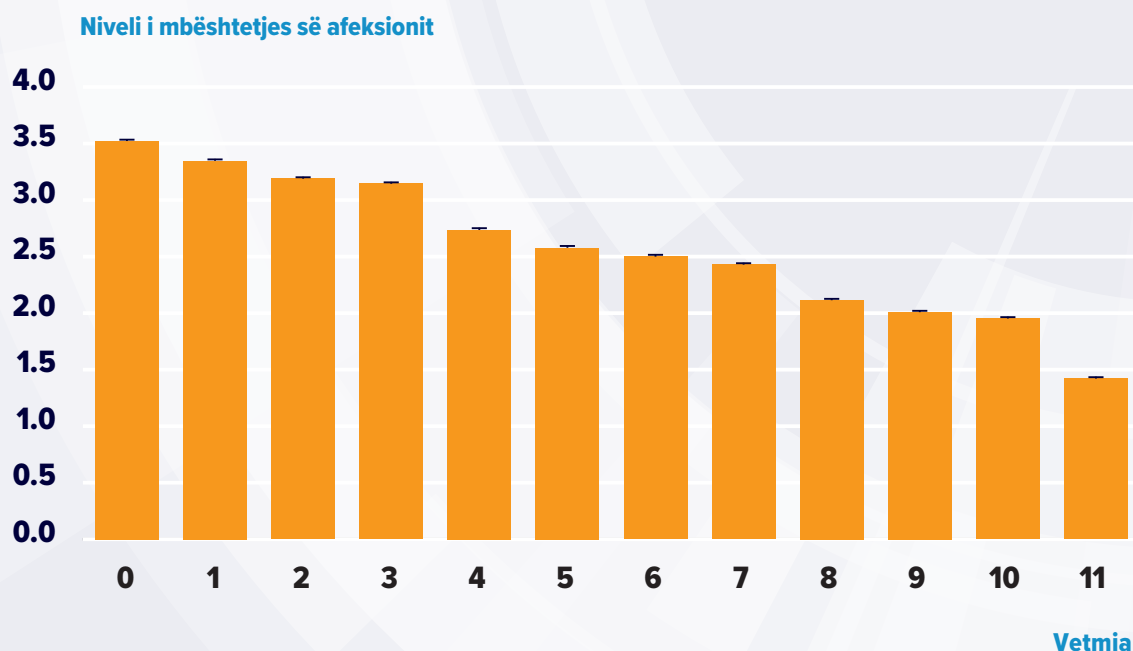
## **Mbështetja emocionale nga miqtë dhe familja**

Mbështetja e afeksionit, ose ta kesh dikë që të të bëjë të ndihesh i dëshiruar dhe i dashur, ishte gjithashtu parashikues i vetmisë në popullatë (7% kontribut relativ; Figura 7). Rezultatet më të ulëta të vetmisë u shoqëruan me mbështetje të afeksionit më të lartë. Tetëdhjetë e gjashtë përqind e njerëzve që kishin rezultate të ulëta të vetmisë (0-2) u përgjigjën se ata shpesh ose gjithmonë e kishin dikë që i bënte ata të ndiheshin të dashur dhe të dëshiruar. Në anën tjetër, 32% e njerëzve me rezultate të larta të vetmisë (9-11) u përgjigjën se ata shpesh ose gjithmonë e kishin dikë që i bënte të ndiheshin të dashur dhe të dëshiruar. Fatkeqësisht, nuk ka ndërhyrje deri më tani që janë testuar për ta adresuar këtë faktor rreziku, por është një fushë e rëndësishme për hulumtime në të ardhmen.

Në fund, niveli i afërsisë me miqtë ose familjen, i cili është matur sikur afërsia e marrëdhënies (1-5, 1 është e ulët dhe 5 është e lartë) e personit më të afërt në jetën e dikujt, u shoqërua butësisht me vetminë në këtë grup (6% kontribut relativ). Nëntëdhjetë e pesë përqind e njerëzve me rezultate të ulëta të vetmisë (0-2) raportuan nivele të larta afërsie (4-5), ndërsa 63% e njerëzve me rezultate të larta të vetmisë (9-11) gjithashtu raportuan nivele të larta afërsie (4-5). Këto të dhëna tregojnë se një pjesë e madhe e popullsisë së anketuar kanë marrëdhënie të afërta.



**FIGURA 6:** Vështirësi mesatare në dëgjim (0, pa probleme me dëgjimin deri në 5, probleme me dëgjimin gjatë gjithë kohës) për secilën pikë të shkallës së vetmisë. Rezultatet e ulëta të vetmisë (0-2) u shoqëruan me nivele të ulëta të vështirësisë në dëgjim (0-1) me problemet e dëgjimit që nuk ndodhnin kurrë (0) ose rrallë (1). Rezultatet më të larta të vetmisë (9-11) u shoqëruan me nivele më të larta të vështirësisë në dëgjim, me të anketuarit që kishin vështirësi në dëgjim disa herë (2), shpesh (3) ose gjatë gjithë kohës (4).



**FIGURA 7:** Niveli mesatar i mbështetjes së afekcionit (0 i ulët, 4 i lartë) për çdo rezultat të shkallës së vetmisë. Rezultatet më të ulëta të vetmisë (0-2) u shoqëruan me nivele më të larta të mbështetjes së afekcionit, që do të thotë se njerëzit që ishin më pak të vetmuar shpesh ose gjithmonë kishin dikë për t'i bërë ata të ndiheshin të dashur ose të dëshiruar. Rezultatet më të larta të vetmisë (9-11) u shoqëruan me nivele më të ulëta të mbështetjes së afekcionit, që do të thotë se njerëzit që ishin më të vetmuar kishin më pak gjasa të kishin dikë që t'i bënte ata të ndiheshin të dashur ose të dëshiruar.

Lidhur me mbështetjen emocionale, nuk kishte asnjë lidhje të rëndësishme midis vetmisë dhe ndjenjave të përkatësisë me miqtë ose familjen e ngushtë, ose përkatësisë në komunitet për popullatën. Për më tepër, në këtë grup nuk kishte asnjë efekt domethënës të mbështetjes emocionale fakti për të pasur dikë për të folur për problemet ose çështjet. Ky rezultat sugjeron që programet mentoruese ose miqësuese, të cilat janë disa nga programet më të zakonshme të zbatuara për personat e moshuar (Findlay, 2003), mund të mos jenë aq efektive me grupin e të anketuarve në këtë studim, por programet me fokus në zhvillimin e aspekteve mbështetëse të prekshme ose praktike të marrëdhënieve mund të kenë më shumë ndikim.

Përderisa mbështetja e prekshme, por jo mbështetja emocionale, ishte faktor rreziku për vetminë, është e mundur që mbështetja e prekshme ta pasqyrojë një nevojë më të menjëhershme dhe urgjente për personat e moshuar. Nëse njerëzit janë të shqetësuar se nuk mund të shkojnë te mjeku, ta përgatisin ushqimin ose të kujdesen për veten, ata mund t'i japin përparësi më të madhe kësaj nevojë sesa nevojave emocionale, të tilla si të kesh njerëz me të cilët mund të flasësh dhe mund t'ju besosh. Pasi të plotësohen këto nevoja fizike, vetmia mund të mbetet, por me faktorë rreziku që lidhen me mbështetjen emocionale. Hulumtime të mëtejshme mbi dinamikën e vetmisë dhe se si faktorët e rrezikut mund të ndërveprojnë dhe të ndryshojnë me kalimin e kohës do të jenë të nevojshme për ta bërë ndarjen ndërmjet këtyre efekteve.

## Mundësitë për ndërveprim

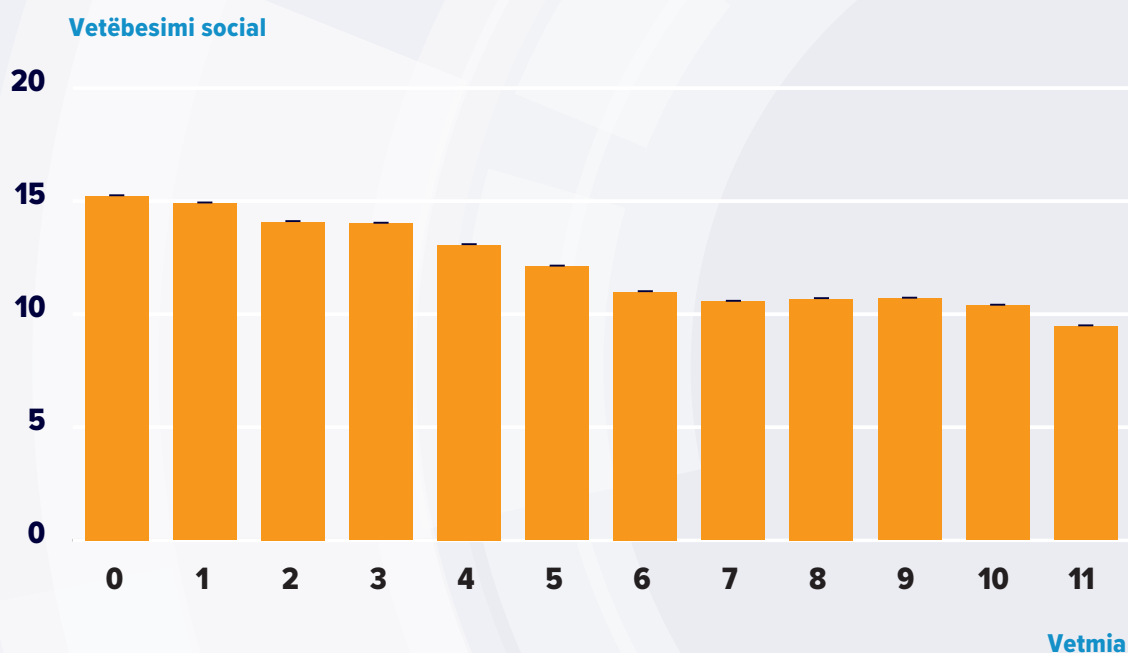
Rritja e mundësive për ndërveprim është një tjetër ndërhyrje e zbatuar zakonisht për të moshuarit që janë të vetmuar (Sander, 2005). Në sondazh, të anketuarit u pyetën se sa shpesh ata dëshironin të kishin më shumë mundësi për ndërveprim me njerëzit e tjerë (shkalla 0-4 nga asnjëherë deri në gjatë gjithë kohës). Kjo masë ishte parashikuese për vetminë (10% kontribut relativ). Nivelet më të larta të dëshirës për rritje të mundësive shoqërore u shoqëruan në përgjithësi me rezultate më të larta të vetmisë; megjithatë, në të gjitha rezultatet e vetmisë, përgjigja mesatare ishte se njerëzit dëshironin ndërveprime shtesë disa herë. Këto të dhëna tregojnë se shumica e personave të moshuar do të mirëprisnin mundësi shtesë për ndërveprim.

## Vetëbesimi social

Në fund, sondazhi shqyrtoi vetëbesimin social te personat e moshuar, duke pyetur se sa nervozë janë kur takojnë njerëz të rinj dhe sa shqetësohen për mënyrën se si po perceptohen nga shoqëria. Rezultatet më të ulëta të vetëbesimit social u shoqëruan me rezultate më të larta të vetmisë (13% kontribut relativ; Figura 8), duke sugjeruar që njerëzit me ankthe rreth ndërveprimeve sociale kanë më shumë gjasa të kenë rezultate më të larta të vetmisë. Këto rezultate janë në përputhje me studimet e tjera (Masi et al., 2011; Sander, 2005). Një shpjegim për këto rezultate është se për shumë persona të moshuar ndërveprimet sociale janë lehtësuar përmes punës dhe aktiviteteve familjare gjatë gjithë jetës së tyre si të rritur dhe ndryshimet e mëdha, të tilla si dalja në pension, fëmijët që largohen nga shtëpia ose zhvendosja në një shtëpi të re (për të qenë më afër fëmijëve të rritur, për shembull), mund t'i prishin rrjetet sociale dhe kështu ta krijojnë nevojën për rikrijim të marrëdhënieve shoqërore për herë të parë pas një kohe të gjatë.

Ndërhyrjet që e adresojnë vetëbesimin social, të cilat ndihmojnë në krijimin e aftësive sociale ose ofrojnë mbështetje individuale për shëndetin mendor për të ndihmuar me mentalitetet negative sociale, kanë qenë të suksesshme, por mund të marrin më shumë kohë dhe të kenë kosto më të larta

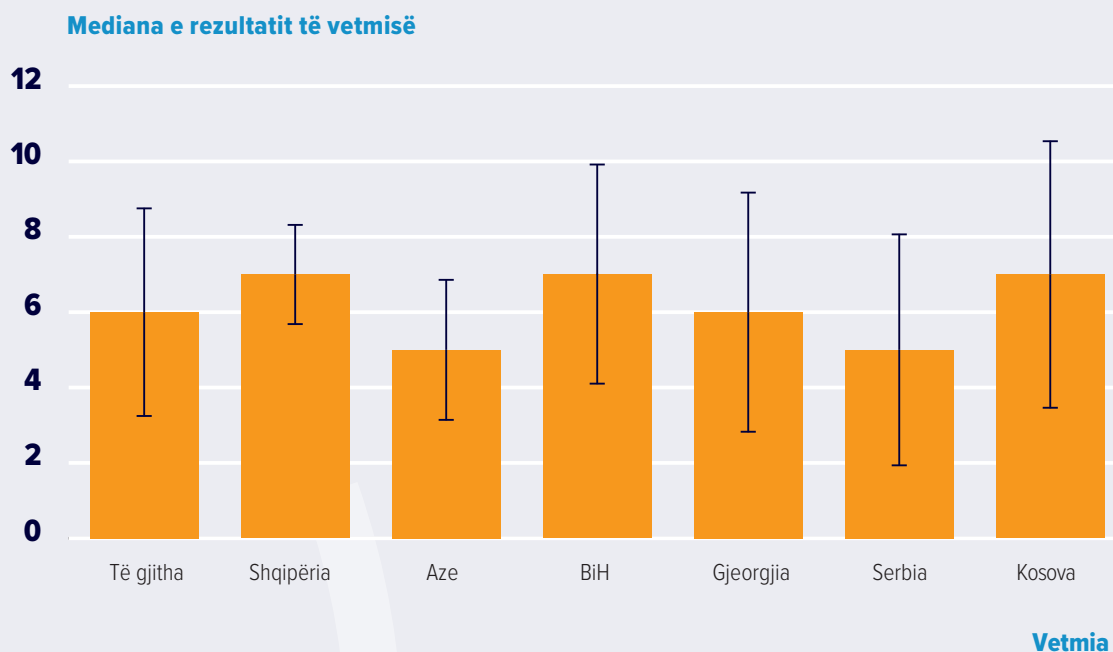
(Masi et al., 2011; Sander, 2005). Një qasje alternative janë aktivitetet në grup për mbështetje të shëndetit mendor, të cilat krijojnë një rrjet social për pjesëmarrësit, si dhe i adresojnë çështjet e vetëbesimit social. Këto programe në grupe janë treguar të jenë shumë më të lira për t'u zbatuar dhe janë më të suksesshme se sa mbështetja individuale, pasi infrastruktura e grupit mbështet personin edhe pas kohëzgjatjes së trajnimit (Garland et al., 2016; Mahoney et al., 2019). Programet në grup në lidhje me shëndetin mendor, të cilat i adresojnë aftësitë e vetëbesimit social, mund gjithashtu të ndihmojnë në përmirësimin e marrëdhënieve të ngushta personale, të cilat potencialisht mund ta adresojnë faktorin e rrezikut të mungesës së mbështetjes së afeksonit (Holt-Lunstad et al., 2010; Rook, 1984; Sander, 2005), megjithëse kjo ende nuk është testuar në mënyrë eksperimentale.



**FIGURA 8:** Rezultati mesatar i vetëbesimit social për secilin rezultat në shkallën e vetmisë. Rezultatet më të ulëta të vetmisë (0-2) u shoqëruan me nivele më të larta të vetëbesimit social, ndërsa rezultatet më të larta të vetmisë (9-11) u shoqëruan me nivele më të ulëta të vetëbesimit social.

### Ndarja sipas shteteve/territoreve

Edhe pse ky raport përqendrohet kryesisht në të dhënat në të gjithë rajonin ELAQ si tërësi, të dhënat gjithashtu mund të ndahen në masa në shtetet/territoret individuale. Së pari, rezultatet mesatare të vetmisë ishin konsistente në shtetet/territoret e ndryshme (Figura 9), pa dallime statistikore midis shteteve/territoreve. Edhe pse rezultatet mesatare të vetmisë ishin të ngjashme, kontributet relative të faktorëve të rrezikut për vetminë ishin të ndryshme në shtete/territore të ndryshme, me dallime në faktorë specifikë të rrezikut, të cilët ishin kontribuesit më të mëdhenj. Kontributi relativ për secilin faktor të rrezikut për secilin shtet/territor është treguar në Figurën 10. Çdo katror është i koduar me ngjyra për ta paraqitur përqindjen e kontributit relativ të atij faktori rreziku në vetminë e popullsisë së atij shteti/territori, me ngjyra më të lehta që i paraqesin kontributet më të mëdha.



**FIGURA 9:** Rezultati mesatar i vetmisë për secilin shtet/territor. Në të gjitha shtetet/territoret e ndryshme nuk ka dallime domethënëse midis rezultateve të vetmisë.

Ngjashëm me popullsinë e përgjithshme, Shqipëria kishte faktorë të rëndësishëm rreziku të vetëbesimit social (20% kontribut relativ) dhe të mbështetjes së prekshme (36% kontribut relativ). Këto rezultate sugjerojnë që ndërhyrjet që synojnë ofrimin e mbështetjes së përditshme për personat e moshuar, si dhe ato që ndihmojnë në zhvillimin e aftësive shoqërore, mund të jenë shumë efektive për ta adresuar vetminë. Shqipëria gjithashtu kishte një faktor rreziku të përkatësisë me familjen dhe miqtë (44% kontribut relativ). Rritja e aftësive shoqërore dhe marrëdhënieve, e cila do ta adresonte vetëbesimin social, mund të jetë gjithashtu efektive në adresimin e ndjenjave të përkatësisë, pasi mentalitetet negative sociale mund të mbështesin ndjenja të dyshimit në lidhje me përkatësinë sociale (Sander, 2005; Yorke, 2016).

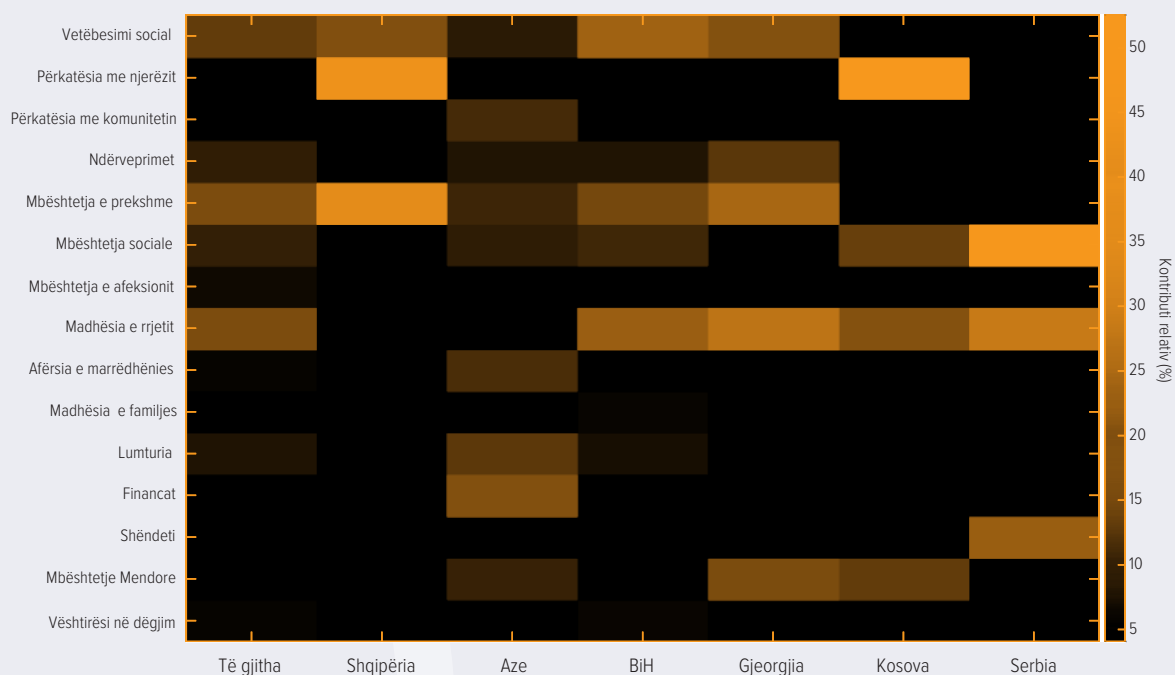
Azerbajxhani kishte një numër të madh faktorësh të rëndësishëm të rrezikut, ku secili luan rol afërsisht të barabartë. Së pari, mbështetja e prekshme (11% kontribut relativ) dhe mbështetja pozitive sociale (9% kontribut relativ) ishin faktorë rreziku për vetminë, duke sugjeruar që programet që e rrisin mbështetjen ditore për personat e moshuar mund të jenë efektive në këtë popullsi. Popullsia gjithashtu kishte faktorë të rëndësishëm të rrezikut të kërkimit të ndërveprimeve sociale shtesë (8% kontribut relativ) dhe ndjenjave të përkatësisë në komunitet (11% kontribut relativ), duke treguar se aktivitetet e komunitetit në grup mund të jenë fushë tjetër e fokusit për ndërhyrje. Faktorët shëndetësorë ishin gjithashtu të rëndësishëm, duke përfshirë lumturinë (13% kontribut relativ) dhe mbështetjen për shëndetin mendor (11% kontribut relativ). Vetëbesimi social (8% kontribut relativ) dhe afërsia e marrëdhënies (12% kontribut relativ) ishin gjithashtu faktorë të rëndësishëm, si dhe kënaqshmëria me gjendjen financiare të dikujt (17% kontribut relativ). Azerbajxhani ishte i vetmi vend në rajon që i kishte situatën financiare dhe përkatësinë në komunitet si faktorë të rëndësishëm të rrezikut. Ekzaminimi i mbështetjes financiare për të moshuarit dhe qëndrimet e komunitetit ndaj të moshuarve mund të jenë të rëndësishme në këtë popullsi.

Bosnja dhe Hercegovina kishte faktorë të rrezikut që ishin mjaft të ngjashëm me popullsinë e përgjithshme të ELAQ. Kjo përfshin mbështetjen e prekshme (15% kontribut relativ), mbështetjen pozitive sociale (11% kontribut relativ), madhësinë e rrjetit (23% kontribut relativ), madhësinë e ekonomisë familjare (6% kontribut relativ) dhe dëshirën për rritje të ndërveprimeve (8% kontribut relativ). Vetëbesimi social ishte gjithashtu një faktor i rëndësishëm i rrezikut (24% kontribut relativ), ashtu si lumturia (7% kontribut relativ) dhe vështirësia në dëgjim (6% kontribut relativ). Rekomandimet, të ngjashme me ato për rajonin e ELAQ, do ta përfshinin fokusin në krijimin e aktiviteteve të qëllimshme grupore për të krijuar rrjete që ofrojnë mbështetje të përditshme, në mjedise të përshtatura për ata që kanë vështirësi në dëgjim.

Në përputhje me popullsinë e përgjithshme, Gjeorgjia gjithashtu pati faktorë të rëndësishëm të rrezikut në mbështetjen e prekshme (25% kontribut relativ), madhësinë e rrjetit (27% kontribut relativ) dhe dëshirën për ndërveprime shtesë (13% kontribut relativ), si dhe në mbështetjen për shëndetin mendor (16% kontribut relativ) dhe vetëbesimin social (19% kontribut relativ). Këto rreziqe tregojnë nevojën për rrjete më të mëdha sociale që i mbështesin nevojat e përditshme të personave të moshuar dhe zhvillimin e vetëbesimit social te personat e moshuar. Zhvillimi i programimit për grupet e personave të moshuar për t'i zhvilluar aftësitë sociale dhe për t'i adresuar mentalitetet negative sociale mund të jetë efektiv në zvogëlimin e vetmisë.

Serbia kishte faktorë të rëndësishëm të rrezikut në mbështetjen pozitive sociale (49% kontribut relativ), madhësinë e rrjetit (29% kontribut relativ) dhe kënaqshmërinë me shëndetin (22% kontribut relativ). Krijimi i mundësive për personat e moshuar për t'i rritur rrjetet e tyre sociale dhe kështu të kenë më shumë njerëz me të cilët mund të bëjnë diçka të këndshme (mbështetje pozitive sociale) mund të ndihmojë në adresimin e vetmisë. Për më tepër, Serbia ishte vendi i vetëm me shëndetin e përgjithshëm si faktor i rrezikut për vetminë, duke sugjeruar që qasjet për t'i përmirësuar rezultatet shëndetësore, të tilla si qasjet inovative për të ofruar kujdes shëndetësor në distancë në komunitet, mund të jenë efektive në këtë popullsi.

Kosova kishte katër faktorë të rëndësishëm të rrezikut, përfshirë madhësinë e rrjetit (21% kontribut relativ), mbështetjen pozitive sociale (14% kontribut relativ), përkatësinë në familje dhe me miqtë (52% kontribut relativ) dhe mbështetjen për shëndetin mendor (13% kontribut relativ). Fokusimi në programimin që ndihmon në zgjerimin e rrjeteve sociale mund të ketë efekte pozitive mbi përkatësinë në familje dhe me miqtë, si dhe për të pasur dikë me të cilin/cilën mund të bësh diçka argëtuese (mbështetje pozitive sociale).



**FIGURA 10:** Kontributi relativ (për qindja nga 100) për secilin faktor të rrezikut në çdo shtet/territor. Shiriti i ngjyrave është i koduar për përqindjen relative për secilin faktor. E bardha/e verdha paraqesin përqindje më të larta të kontributit relativ të faktorit të rrezikut, ndërsa ngjyrat e errëta paraqesin përqindje më të ulëta të kontributit relativ. E zeza do të thotë kontribut jo i rëndësishëm i faktorit të rrezikut. Kontributet relative të secilit shtet/territor normalizohen brenda shtetit/territorit. Faktorë të ndryshëm të rrezikut kanë kontribute të ndryshme relative për shtetet/territoret individuale.





# PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

UCL dhe UNFPA e kanë kryer një sondazh për ta shqyrtuar vetminë dhe faktorët e lidhur të rrezikut të personat e moshuar në gjashtë shtete/territore në rajonin e ELAQ - Shqipëri, Azerbajxhan, Bosnjë dhe Hercegovinë, Gjeorgji, Serbi dhe Kosovë. Në përputhje me studimet e mëparshme (Caycho-Rodriguez et al., 2021; van Tilburg et al., 2004), sondazhi tregoi se shumë persona të moshuar e përjetojnë vetminë (79% e popullsisë, ku 18% përjetojnë vetmi ekstreme). Janë identifikuar një sërë faktorësh të rrezikut që lidhen me vetminë, ku një numër i faktorëve të rrezikut ishin të përbashkët në shumicën e shteteve/territoreve. Duke qenë se vetmia është faktor rreziku për një numër të madh të sëmundjeve të lidhura me plakjen dhe është e dëmshme për plakjen e hëndetshme (Holt-Lunstad et al., 2010), është kritike që kjo çështje e vetmisë të trajtohet për mirëqenien e personave të moshuar.

Në mbarë popullatën, rezultatet e larta të vetmisë kishin prirje të shoqëroheshin me rrjete më të vogla sociale të familjes dhe miqve, me mungesën e mbështetjes së prekshme, me vështirësitë në dëgjim, me mungesën e mbështetjes pozitive sociale (ose të dikujt me të cilin/cilën mund të bëni gjëra argëtuese), me mungesën e dikujt që e bën njërin të ndihet i dashur dhe me vetëbesimin social. Një individ me rezultat të lartë të vetmisë (9-11) nuk kishte rrezik të lartë në të gjitha këto fusha. Ata kishin tendencë ta kishin një numër të vetëm ose të vogël të faktorëve të rrezikut që rezultuan me një rezultat të lartë të vetmisë dhe kombinimi i veçantë i faktorëve të rrezikut dallonte tek individë të ndryshëm. Pra, përderisa shumë njerëz po e përjetojnë vetminë, faktorët e lidhur dallonin tek persona të ndryshëm. Masat e tjera kryesore demografike nuk ishin parashikuese të vetmisë, duke përfshirë këtu statusin martesor, gjininë, jetesën në zonat urbane ose rurale, qasjen në internet dhe përdorimin e tij, ose aktivitetet para ose gjatë pandemisë së COVID-19.

Për t'u siguruar që mbështetja u ofrohet të gjithë personave të moshuar, pavarësisht nga komuniteti ku ata jetojnë, është i nevojshëm zhvillimi i politikave në nivel kombëtar për t'i siguruar të drejtat dhe mirëqenien e personave të moshuar. Kjo nevojë për politikë për t'i mbrojtur personat e moshuar është theksuar gjithashtu në raportin e Organizatës Botërore të Shëndetësisë mbi ageizmin (paragjykimet e krijuara duke u bazuar në moshën e personit) (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2021a) dhe raportin bazë për Dekadën e Plakjes së Shëndetshme 2021-2030 (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2020). Sapo të krijohen politikat dhe udhëzuesit kombëtarë, njerëzit që punojnë në nivel lokal dhe në atë të komunitetit ka të ngjarë të jenë në pozitë më të mirë për t'i identifikuar sfidat lokale dhe për të zhvilluar programe dhe ndërhyrje që do t'i plotësojnë nevojat e popullatës lokale. Për shembull, për ofrimin e mbështetjes optimale ditore për personat e moshuar mund të nevojiten qasje të ndryshme në zonat urbane dhe ato rurale, ku mund të dallojnë kufizimet e qasjes.

## Qasjet parandaluese për plakjen e shëndetshme

Duke i pasur parasysh kostot e larta të trajtimit të sëmundjeve të lidhura me moshën, ndërhyrjet parandaluese për ta promovuar plakjen e shëndetshme mund të jenë mënyrë me kosto efektive për t'i zvogëluar kostot mjekësore dhe sociale të lidhura me një popullsi në plakje dhe për të siguruar cilësi të rritur të jetës për personat e moshuar. Në përgjithësi, mënyra e shëndetshme e jetesës që përfshin stërvitje të rregullt, dietë të shëndetshme me përdorim të moderuar deri në të ulët të alkoolit, ndërveprime të rregullta sociale dhe mospirje të duhanit, shoqërohet me reduktim të shumë sëmundjeve të lidhura me moshën (Kaeberlein et al., 2015; Rossman et al., 2018) ose vonesë në fillimin e tyre, përfshirë demencën, kancerin, sulmin në tru dhe sëmundjet e lidhura me zemrën (Partridge et al., 2018). Fatkeqësisht, ka pasur një përqendrim relativisht të kufizuar në masat parandaluese për plakjen e shëndetshme. Studimi i fundit i UCL-së dhe UNFPA-së (Keck, 2020) sugjeroi që promovimi i plakjes së shëndetshme në Qendrat e Plakjes së Shëndetshme në Bosnjë dhe Hercegovinë shoqërohet me një mënyrë të jetesës që do të rezultojë në 0.8 vite shtesë pa sëmundje për gratë dhe 1.9 vite shtesë pa sëmundje për burrat. Qendrat e tilla mund të jenë vende ideale për zbatimin e aktiviteteve të të mësuarit në grup, sesioneve edukative në lidhje me vetminë dhe shëndetin e dëgjimit, dhe ekzaminimeve shëndetësore për personat e moshuar, përveç ndërhyrjeve tjera.

Është gjithashtu e rëndësishme të theksohet se promovimi i plakjes së shëndetshme do të fillonte në mënyrë ideale shumë kohë para se njerëzit të ishin 65 vjeç. Krijimi i një stili të shëndetshëm të jetesës, si në aspektin shoqëror ashtu edhe atë fizik, është thelbësor gjatë gjithë jetës. Kështu, duhet të theksohen politikat dhe programet për ta mbështetur një mënyrë të shëndetshme jetese. Kjo do të mund të përfshinte mësim të përshtatshme për moshën mbi stilin e shëndetshëm të jetesës në shkollë, si dhe programimin ndër breza për të rriturit duke u fokusuar në stërvitjen e rregullt, dietat e shëndetshme si dhe ndërveprimet dhe mbështetjen pozitive sociale. Ekzistenca e aktiviteteve edukative në grup, të cilat janë pjesë e një ndërhyrjeje të vetmisë që adreson një faktor tjetër të rrezikut për plakjen (të tilla si dieta ose stërvitja), mund të ndihmojë në adresimin e vetmisë përderisa promovon plakjen e shëndetshme në përgjithësi.

## Mbështetja e synuar për vetminë

Në fund, sondazhi tregoi se faktorët e rrezikut për njerëzit me rezultate të larta të vetmisë ishin të ndryshueshëm. Njerëzit që kishin rezultate të larta të vetmisë shpesh kishin rrezik të lartë në një ose dy fusha. Ky rezultat e tregon faktin se vetmia është çështje komplekse dhe ka shumë faktorë potencialë themelorë. Kjo ide mbështetet më tej në të dhënat specifike të shtetit/territorit, në të cilat faktorët dominues të rrezikut ndryshojnë për shtete/territore të ndryshme në rajon, pavarësisht se shtetet/territoret kanë rezultate të ngjashme të vetmisë. Këto rezultate flasin për rëndësinë e përputhjes së ndërhyrjes me atë që nevojitet për individët ose popullsitë e synuara; megjithatë, kjo nuk ka qenë praktikë e zakonshme deri më sot. Kryerja e sondazheve të popullsisë para zhvillimit të programimit dhe ndërhyrjeve për të identifikuar se cilët faktorë të rrezikut luajnë rol mbizotërues në vetminë do ta lejojë zhvillimin e ndërhyrjeve që i synojnë faktorët e duhur të rrezikut. Kjo ka të ngjarë që ta rrisë efikasitetin e këtyre ndërhyrjeve.

## Rekomandime të përgjithshme

- Krijoni politika kombëtare që i mbrojnë të drejtat dhe dinjitetin e personave të moshuar, me theks në shëndetin dhe mirëqenien e tyre.
- Zbatoni programim si në nivel lokal ashtu edhe në nivel kombëtar për të siguruar mbështetje të prekshme të synuar për personat e moshuar. Kjo mund të përfshijë vizita mjekësore në shtëpi,

vullnetarë të komunitetit për të siguruar mbështetje të përditshme ose mbështetje mjekësore dhe sociale virtuale apo në telefon. Anëtarët e komunitetit do të jenë në pozitën më të mirë për t'i identifikuar qasjet më të përshtatshme në përmbushjen e nevojave specifike të komunitetit lokal.

- Krijoni programim për të gjitha moshat për ta theksuar plakjen e shëndetshme gjatë gjithë jetës, me fokus në masat parandaluese dhe për ta promovuar bashkëpunimin ndër breza dhe vullnetarizmin.
- Themeloni qendra ditore për personat e moshuar ose vende të tjera të ngjashme për organizimin e aktiviteteve në grup që mund të shërbejnë edhe si vende ku të moshuarit mund të takohen dhe të marrin mbështetje.
- Zhvilloni aktiviteteve të rregullta të synuara në grup për personat e moshuar për të mësuar aftësi të veçanta (për shembull, aftësi në internet/teknologji, mentalitet pozitiv social ose aftësi sociale), të cilat mund të jenë një mënyrë me kosto efektive për t'i adresuar një sërë faktorësh të rrezikut në të njëjtën kohë, duke përfshirë madhësinë e rrjetit, mbështetjen e prekshme, mbështetjen pozitive sociale, mbështetjen e afeksonit dhe vetëbesimin social.
- Planifikoni aktivitete në mjedise të qeta dhe miqësore e të përshtatshme për dëgjimin, që të jenë gjithëpërfshirëse për personat e moshuar me vështirësi në dëgjim.
- Inkurajoni skringun/egzaminimin mjekësor të dëgjimit dhe edukimin rreth kujdesit shëndetësor për dëgjimin.
- Krijoni programe, duke i përdorur praktikatat më të mira të rekomanduara në raportin mbi ageizmin (paragjykimet e krijuara duke u bazuar në moshën e personit) (Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2021a), për të ndihmuar në eliminimin e paragjyqimeve dhe stereotipeve në lidhje me rolet dhe kontributet e personave të moshuar në shoqëri dhe për ta promovuar gjuhën jodiskriminuese lidhur me plakjen në shoqëri.



# SHTOJCA 1: METODOLOGJIA

## Sondazhi

U realizua një sondazh me pyetësor për t'i identifikuar shkaqet e lidhura dhe ndërhyrjet e mundshme për personat e moshuar që e përjetojnë vetminë. Në pyetësor është përdorur një kombinim i shkallëve ekzistuese për ta adresuar vetminë, të cilat janë vërtetuar më parë në grup (mbi 65 vjeç). Sondazhi përfshinte pyetje lidhur me informacionet demografike, përshtatur nga sondazhi i BioBank në Mbretërinë e Bashkuar (UK BioBank, <https://www.ukbiobank.ac.uk/>), i cili u përdor në studimin e mëparshëm të UCL-së dhe UNFPA-së në Bosnjë dhe Hercegovinë (Keck, 2020). Pyetjet demografike përfshijnë: vendbanimin (lokacioni/urban/rural), gjininë, moshën, statusin martesor, nivelin e arsimimit, statusin e punësimit, statusin socio-ekonomik, madhësinë e ekonomisë familjare (a jeton vetëm apo me të tjerët), angazhimin në familje, angazhimin në komunitet, qasjen në internet dhe aftësitë kompjuterike, zakonet e përditshme, format e tjera të angazhimit shoqëror dhe gjendjen shëndetësore. Vetmia u vlerësua duke e përdorur shkallën e vetmisë të De Jong Gierveld prej 11 pikëve. Pyetjet rreth izolimit strukturor u morën nga Beller dhe Wagner (2018a). Mbështetja e prekshme, emocionale, sociale dhe ajo e afeksionit u mat duke e përdorur Anketën e Mbështetjes Sociale të Rezultateve Mjekësore (Sherbourne dhe Stewart, 1993). Përkatësia në komunitet dhe familje/miq u mat duke përdorur sondazhin e ndjenjës së përkatësisë (Yorke, 2016). Pyetësori përfundimtar përfshiu 51 pyetje dhe zgjati rreth 15-35 minuta për një të anketuar. Sondazhi u zbatua nga partnerët në çdo shtet/territor, të cilët ishin ose kompani anketuese profesionale ose Zyra Kombëtare të Statistikave. Sondazhet u kryen në gjuhën vendore duke i përdorur teknologjitë e Intervistës Personale me Ndihmën e Kompjuterit (CAPI) dhe janë bërë personalisht.

## Marrja e mostrave

Popullsia e synuar ishin njerëzit e moshës 65 deri 85 vjeç, me një ndarje të barabartë ndërmjet gjinive. Nga partneri i sondazhit u përcaktua që mostra të jetë përfaqësuese e popullsisë së shtetit/territorit, duke përdorur një qasje të shtresuar në shumë faza, me shtresim sipas rajoneve dhe zonave urbane ose rurale, me marrjen e mostrave në proporcion me madhësinë e popullsisë.

Rajonet specifike dhe ato urbane/rurale u përzgjedhën në mënyrë të rastësishme dhe brenda secilës pikë të marrjes së mostrës, ekonomitë familjare u përzgjedhën përmes kërimit të rastësishëm. Në rastet kur shumë persona i kanë plotësuar kriteret e përzgjedhjes brenda një ekonomie familjare, është përzgjedhur personi me ditëlindjen më të afërt me datën aktuale. Secili shtet/territor mori mostrën prej rreth 1000 pjesëmarrësish (Shqipëria 1068; Azerbajxhani 1000; Bosnja dhe Hercegovina 1000; Gjeorgjia 1000; Serbia 1010; Kosova 1013). Pjesëmarrësit u ndanë sipas gjinisë (femra: 3048, meshkuj: 3043).

## Analiza e të dhënave

Për ta matur vetminë, secila nga pikat në shkallën e vetmisë së De Jong Gierveld u vlerësua me 1 ose 0, ku pikat negative u vlerësuan me 1 pikë nëse përgjigjet ishin pohore ose neutrale dhe pikat pozitive u vlerësuan me 1 pikë nëse përgjigjet ishin mohore ose neutrale. Këto vlera u përmbledhën së pari në kategoritë e vetmisë emocionale ose sociale, pastaj u kombinuan për ta marrë një rezultat përfundimtar ndërmjet 0 dhe 11 (ku 11 ishin jashtëzakonisht të vetmuar) (van Tilburg et al., 2004). Për Anketën e Mbështetjes Sociale të Rezultateve Mjekësore, çdo përgjigje ndërmjet 1-4 u përmbledh për të fituar një rezultat për mbështetjen e prekshme, mbështetjen emocionale, mbështetjen pozitive sociale dhe mbështetjen e afeksionit. Rezultatet më të larta tregojnë nivele më të larta të mbështetjes (Sherbourne dhe Stewart, 1993). Madhësia e rrjetit u llogarit si rrjeti i përgjithshëm i familjes dhe miqve së bashku (Beller dhe Wagner, 2018a, b). Afërsia e marrëdhënies u llogarit si rezultati i afërsisë së individit të vetëm me të cilin personi është më i afërt (Beller dhe Wagner, 2018a, b). Përkatësia në familje dhe me miq (njerëz) dhe në komunitet u llogarit si pëmbledhje e pyetjeve në nivelin e komunitetit ose individëve (ata me të cilët dikush është më i afërt) (Yorke, 2016). Vetëbesimi social ishte pëmbledhje e pyetjeve njohëse shoqërore, ku pikat negative u vlerësuan anasjelltas.

Për t'i analizuar të dhënat u përdor modeli i regresionit linear për identifikimin e faktorëve të rëndësishëm të rrezikut për vetminë. Këta faktorë të rrezikut përfshinin: madhësinë e ekonomisë familjare, shëndetin e dëgjimit, shëndetin e përgjithshëm, kënaqshmërinë financiare, mbështetjen e shëndetit mendor, lumturinë, aftësitë shoqërore njohëse të papërshtatshme, shtetin/territorin, mbështetjen e prekshme, mbështetjen e afeksionit, mbështetjen pozitive sociale, përkatësinë në komunitet, përkatësinë me miqtë dhe në familje, numrin e dëshiruar të ndërveprimeve, madhësinë e rrjetit dhe miqtë/familjen më të afërt. Kontributet relative u llogaritën duke i normalizuar të gjithë koeficientët e rëndësishëm për faktorët e rrezikut nga modeli dhe më pas duke e llogaritur përqindjen relative të secilit faktor nga 100%. Përqindjet u llogaritën për secilin shtet/territor individualisht dhe nëpër mbarë popullsinë e ELAQ.

# REFERENCAT

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

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

