

Profilaktyka samotności i osamotnienia jako czynnik determinujący zdrowie seniora

Prevention of loneliness and social isolation as a factor determining the health of a senior

Joanna Girzelska¹, Magdalena Głowacka¹, Dorota Wilk-Jeziorska²,
Agnieszka Malikowska¹, Jolanta Dziewulska¹, Anna Jasiówka³

¹Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Wydział Nauk o Zdrowiu

²Kliniczny Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla dzieci i młodzieży im. Bł. Jana Pawła II w Rzeszowie

³Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zachowawczej UJ-CM w Krakowie

ORCID:

Joanna Girzelska: 0000-0002-5537-0987

Magdalena Głowacka: 0000-0002-4117-2605

Jolanta Dziewulska: 0000-0001-6644-1114

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Girzelska

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Wydział Nauk o Zdrowiu

ul. Projektowa 4, 20-209 Lublin

e-mail: joannagirze@gmail.com

STRESZCZENIE

PROFILAKTYKA SAMOTNOŚCI I OSAMOTNIENIA JAKO CZYNNIK DETERMINUJĄCY ZDROWIE SENIORA

Wprowadzenie. Samotność jest uważana za chorobę cywilizacyjną. Jest mieszaniną uczuć braku akceptacji, odrzucenia oraz nieprzyjemnych przeżyć. Towarzyszy jej rozczarowanie, poczucie nieszczęścia oraz pesymizm. Konsekwencje samotności można zauważyć w psychice oraz dolegliwościach fizycznych.

Cel pracy. Przedstawienie wpływu samotności i osamotnienia na zdrowie osób starszych oraz działań możliwych do zastosowania w profilaktyce samotności i osamotnienia seniorów.

Metodyka. Do analiz zaklasyfikowano literaturę, która opisuje treści dotyczące wpływu samotności i osamotnienia na zdrowie osób starszych oraz wybranych działań profilaktycznych omawianych zjawisk.

Wyniki. Samotność wpływa na pogłębianie niekorzystnego stanu zdrowia osób starszych. Zwiększa poziom stresu w organizmie i ryzyko depresji. Sposobem walki z samotnością są między innymi edukacja, uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetów Trzeciego Wieku i działalność w klubach seniora.

Słowa kluczowe: samotność, osoby starsze, zdrowie, profilaktyka

ABSTRACT

PREVENTION OF LONELINESS AND SOCIAL ISOLATION AS A FACTOR DETERMINING THE HEALTH OF A SENIOR

Introduction. Loneliness is considered a disease of affluence. It is a mixture of lack of acceptance, rejection and unpleasant experiences. It is accompanied by disappointment, unhappiness and pessimism. The consequences of loneliness can be seen in the psyche and physical ailments.

Aim. Demonstrating the impact of loneliness on the health of the elderly and possible interventions for entertainment in the prevention of loneliness of the elderly.

Methodology. Literature was classified into the analysis, from which the content regarding the influence of loneliness on health of elderly and selected preventive interventions of the discussing phenomena.

Conclusions. Loneliness results in the deterioration of the condition of the elderly, increases stress level in the body and the risk of depression. The ways of fighting with loneliness include education, participation in the Universities of the Third Age and activity in the senior clubs.

Key words: loneliness, elderly, health, prevention

WPROWADZENIE

Samotność jest jedną z najpoważniejszych dolegliwości wieku starszego, uważana jest za „chorobę cywilizacyjną”. Jest zjawiskiem złożonym i wielowymiarowym podejmowanym w rozważaniach przez wielu myślicieli i filozofów, psychologów a także socjologów. W literaturze przedmiotu brak jest jednoznacznej definicji tego zjawiska a niejednokrotnie samotność bywa utożsamiana z osamotnieniem i rozumiana jest jako samotność psychiczna. Zgodnie z modelem poznawczej rozbieżności samotność rozumiana jest jako rozbieżność między pożądanymi a rzeczywistymi stosunkami społecznymi, jako nieprzyjemne uczucie, które towarzyszy postrzeganiu, że potrzeby społeczne nie są zaspokajane przez ilość, a szczególnie jakość istniejących relacji społecznych. Stąd samotność nie oznacza, że jest się koniecznie izolowanym lub pozbawionym więzi społecznych, ale raczej zawiera się w przekonaniu, że brakuje wysokiej jakości więzi i relacji społecznych. Niektórzy uważają, że samotność jest niezbędna dla naszego rozwoju. Inni zaś twierdzą, że ma negatywne konsekwencje dla osobowości i zdrowia człowieka [1,2]. Rokach A. sugeruje, że samotność może zawierać dystres, alienację, izolację interpersonalną, ale czasami może również prowadzić do rozwoju i kreatywności. Samotność może być doświadczana jako brak uczestnictwa w życiu społecznym, sposób na ucieczkę od codziennych zobowiązań społecznych, niemożność kontaktu fizycznego ze społeczeństwem [3].

Osamotnienie jest rozumiane jako poczucie wyobcowania mimo istnienia możliwości fizycznego kontaktu ze środowiskiem społecznym, które rodzi ból i posiada silny związek z niskim poczuciem własnej wartości, nadmierną koncentracją na sobie, niedojrzałością emocjonalną.

Samotność i osamotnienie starszego człowieka jest między innymi problemem wynikającym z silnie zanikającego modelu rodziny wielopokoleniowej oraz wykluczenia społecznego tej grupy ludzi. Zachodzące w pewnym okresie życia zmiany, przejście na emeryturę, utarta współmałżonka również mogą przyczynić się do samotności i osamotnienia. W momencie wejścia w wiek emerytalny osoby starsze są marginalizowane jako zbiorowość, czego przykładem może być stopniowe eliminowanie ich z życia zawodowego i społecznego. Konsekwencje zarówno samotności, jak i poczucia osamotnienia można zauważyć w psychice oraz dolegliwościach fizycznych osób dotkniętych tymi zjawiskami [3-7].

CEL PRACY

Przedstawienie wpływu samotności i osamotnienia na zdrowie osób starszych oraz działań możliwych do zastosowania w profilaktyce samotności i osamotnienia seniorów.

METODA

Zastosowano metodę niesystematycznej analizy piśmiennictwa. Do analiz zaklasyfikowano literaturę, która opisuje treści dotyczące wpływu samotności

i osamotnienia na zdrowie osób starszych oraz wybranych działań profilaktycznych omawianych zjawisk. Podczas kwalifikacji czasopism do analizy wykorzystano wyszukiwarke Google Scholar. Korzystano z baz danych EBSCOhost, t.j.: PsycARTICLES, MEDLINE. Do badań wybrano recenzowane artykuły opublikowane w latach 2005-2018, oraz jeden artykuł z roku 1982. Ogółem przeanalizowano 98 artykułów. W procesie kwalifikacji literatury użyto czterech słów kluczowych: samotność, osoby starsze, zdrowie, profilaktyka.

OMÓWIENIE

Czynniki ryzyka samotności i poczucia osamotnienia

Samotność i osamotnienie osób starszych to nadal niezgłębione zjawiska, to problemy które będą narastać wraz ze starzeniem się społeczeństwa. Wzrost samotności w późnym okresie życia można wytłumaczyć samotnym stylem życia, niższym poziomem dochodów, wyższą częstością występowania ograniczeń funkcjonalnych, utratą najbliższych, świadomością nieuchronnej śmierci, samotnością kulturową. Literatura wymienia też płęć żeńską, niski poziom wykształcenia, niską jakość stosunków społecznych i niską samoocenę [8,9]. Samotny styl życia objawia się powściągliwością w kontaktach, jest to czynnik coraz częściej preferowany wśród młodych ludzi oraz wśród osób zamieszkujących duże miasta. Zjawisko to związane jest z poświęceniem swojego życia pracy oraz życiem w ciągłym tempie. Osoby te nie zakładają rodzin, nie mają czasu na życie prywatne. Samotny styl życia nie zawsze wiąże się z samotnością i osamotnieniem, jednak prawdopodobieństwo doświadczenia tego stanu jest znaczne. Samotność na skutek utraty najbliższych jest kolejnym czynnikiem wpływającym na poczucie osamotnienia. Utrata najbliższej osoby często prowadzi do wdowieństwa, wiąże się z tym pogorszenie kondycji psychicznej oraz pojawienie się depresji.

Choroba jest czynnikiem potęgującym poczucie samotności i osamotnienia. Osoby starsze, które przebywają w szpitalach, domach opieki, często nie mając wsparcia ze strony bliskich oraz opiekunów, nie wykazują chęci leczenia i poddają się chorobie. Często towarzyszy im smutek, cierpienie, lęk przed śmiercią, poczucie izolacji, osamotnienie czy marginalizacja, czynniki te pogarszają kondycję psychiczną oraz fizyczną seniorów. Choroba wiąże się także z większym poziomem stresu jaki wywołuje adaptacja do nowych warunków, kiedy osoba starsza jest zmuszona zamieszkać w obcym dla siebie środowisku. Nie doświadczają tego osoby chore, które pozostają w miejscu sobie znanym doświadczając opieki ze strony rodziny czy pielęgniarki. Stan ten sprzyja szybszym powrotom do zdrowia i lepszemu samopoczuciu. Czynnikiem mogącym wpłynąć na poczucie samotności i osamotnienia jest często świadomość nieuchronnej śmierci towarzysząca niewątpliwie osobom w podeszłym wieku. Świadomość ta rodzi lęk i niepokój. Poczucie samotności staje się tym większe im bliżej końca życia i im większy brak dalszej perspektywy. Osoby starsze koncertują

się tylko na teraźniejszości i przeszłości co nazywane jest przez psychologów „zmianą horyzontu czasowego”. Stan ten zauważalny jest w przywiązaniu tych osób do wystroju mieszkania czy rzeczy. Brak przywiązania do przyszłości może również prowadzić do zaniedbywania zdrowia. Ludzie starsi często myślą o niej negatywnie, nie mają planów związanych z przyszłością, gdyż w ich mniemaniu nie będzie długa [10]. Mówiąc o przyczynach samotności osób starszych należy wspomnieć o wykluczeniu społecznym, czyli sytuacji utrudniającej lub wręcz uniemożliwiającej jednostce lub grupie pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych czy zdobywanie dochodów w godny sposób. Wykluczenie jest zjawiskiem możliwym do rozpatrywania w wielu obszarach, m.in. w obszarze więzi społecznych, które jest związane z niewielką liczbą kontaktów nawet z osobami najbliższymi. Wykluczenie ze względu na aktywność kulturową to kolejny obszar, który przejawia się jako brak uczestnictwa w życiu kulturalnym. Aktywność kulturalna osób starszych polega przede wszystkim na oglądaniu telewizji czy słuchaniu radia. Wykluczenie ze względu na partycypację społeczną to brak udziału w zarządzaniu sprawami politycznymi, społeczności, której osoby starsze są członkami. Jest to brak zaangażowania w aktywność polityczną czy społeczną. Literatura pokazuje, że poczucie samotności i osamotnienia łączą się z całą konstelacją czynników ryzyka socjo-demograficzno-ekonomicznego, psychospołecznego i zdrowotnego [11,12].

Następstwa zdrowotne samotności i poczucia osamotnienia

Samotność i poczucie osamotnienia mogą być przyczyną problemów zdrowotnych. Wpływają na pogorszenie stanu zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, prowadzą do pogorszenia stylu życia. Zauważono bowiem, że samotność jest związana z niekorzystnymi zachowaniami zdrowotnymi – nadużywaniem alkoholu i paleniem tytoniu, zmniejszeniem aktywności fizycznej, nieprawidłowym odżywianiem, pogorszeniem jakości snu wśród osób starszych [12,13]. Ryzyko przedwczesnej śmierci jest wyższe w grupie doświadczającej samotności i osamotnienia. Poczucie izolacji podnosi ciśnienie tętnicze krwi, zwiększa poziom stresu w organizmie, negatywnie wpływa na jakość snu, zwiększa ryzyko depresji oraz zespołów otępiennych, prowadzi do udarów, chorób serca, cukrzycy, nowotworów, infekcji, niedożywienia i pogorszenia funkcji poznawczych. Zwiększona zachorowalność i śmiertelność w grupie osób doświadczających samotności i osamotnienia związana jest ze zmianą ekspresji genów białych krwinek i zmniejszeniem odporności organizmu. Wyniki szwajcarskiego badania obejmującego 20 007 uczestników potwierdziły związek samotności z problemami zdrowotnymi. Badania wykazały, że samotne osoby częściej cierpiały na choroby przewlekłe, wysoki poziom cholesterolu, cukrzycę, zaburzenia psychiczne, depresję, zaburzenia osobowości szczególnie w grupie osób starszych [12-16].

Depresja to jedno z najczęstszych zaburzeń psychicznych okresu starości. Jest to choroba ośrodkowego układu nerwowego, która wpływa na takie funkcje jak: czynności

somatyczne, psychiczne, psychomotoryczne i zdolności poznawcze. Zaburzenia depresyjne należą do grupy zaburzeń afektywnych, które charakteryzują się obniżeniem napędu psychoruchowego, obniżeniem nastroju oraz zaburzeniem rytmów okołobiegunowych a także lękiem. Samotność to jeden z głównych czynników przyczyniających się do wystąpienia depresji wśród seniorów. Depresja osób w wieku podeszłym związana jest z wysokim ryzykiem samobójstw. Grupą ryzyka są mężczyźni, samotni wdowcy lub rozwodnicy. Wraz z wiekiem występuje mniejsza liczba prób samobójczych, zwiększa się natomiast odsetek samobójstw dokonanych. Samobójstw dokonują najczęściej osoby przewlekłe chore. Zwiększone ryzyko samobójstw w wieku podeszłym związane jest z dużym poziomem lęku, problemami psychicznymi, zaburzeniami funkcjonowania fizycznego i społecznego, utratą pozycji w rodzinie oraz niskim poczuciem własnej wartości [17,18].

Wśród chorób i zaburzeń psychicznych pojawiających się u osób w starszym wieku otępienie typu Alzheimer jest jednym z największych problemów zdrowotnych współczesnych czasów. Choroby prowadzące do otępienia występują głównie w starszej populacji osób. Jednym z czynników ryzyka choroby jest proces starzenia się organizmu. Choroba Alzheimera w krótkim czasie degradowuje umysłowo przykuwając pacjenta do łóżka, stanowi też znaczne wyzwanie dla osób sprawujących opiekę nad chorym. U osoby dotkniętej otępieniem pojawiają się zaburzenia pamięci, dezorientacja, zaburzenia chodu a w konsekwencji zniechęcenie. Jednym z czynników przyczyniających się do wystąpienia zaburzeń otępiennych jest samotność. Wilson R.S. zbadał wraz ze swoimi współpracownikami związek między samotnością a wystąpieniem choroby Alzheimera. Wyniki badań pokazały, że subiektywnie odczuwana samotność jest czynnikiem zwiększającym ryzyko choroby [19]. Badania wykazały, że poprawne relacje z innymi są potrzebne do utrzymania właściwego stanu psychicznego a samotność w wieku starszym zwiększa ryzyko zaburzeń neurologicznych. U osób z otępieniem występuje zwiększone ryzyko wystąpienia izolacji społecznej określanej jako obiektywny stan minimalnego kontaktu i interakcji z innymi ludźmi. Faktyczna i postrzegana izolacja społeczna wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wczesnej śmiertelności. Izolacja społeczna jest często określana jako samotność, a dzięki budowaniu zaufania a tym samym zwiększeniu uczestnictwa seniorów w tworzeniu wsparcia społecznego można jej zapobiec [12,20,21].

W populacji osób w starszym wieku odpowiednia dieta i stan odżywienia są ważnymi wyznacznikami zdrowia. Niedożywienie jest jednym z głównych zagrożeń dla zdrowia i jakości życia osób starszych a ulega znacznemu nasileniu wśród osób samotnych i osamotnionych, niemających wsparcia ze strony otoczenia. Niedożywienie w tej grupie wiekowej nie wynika z procesu starzenia lecz z takich czynników jak samotność i poczucie osamotnienia, przewlekłe choroby i ograniczenie wydolności fizycznej, niski status materialny i niski poziom wykształcenia. Samotność może też ograniczyć właściwy dobór produktów żywnościowych a niedożywienie jest jednym z głównych zagrożeń dla zdrowia i jakości życia osób starszych [7,16,22].

Profilaktyka samotności i poczucia osamotnienia

Profilaktyka samotności i poczucia osamotnienia osób starszych obejmuje działania ukierunkowane na jednostkę, krąg rodzinny i najbliższe otoczenie aż po rozwiązania instytucjonalne. Postępowanie prewencyjne w samotności i osamotnieniu w wieku starszym powinno być zainicjowane już w okresie dzieciństwa obejmując szeroki zakres działań składających się na złożony proces wychowania do starości. Kwestie dotyczące wychowania i przygotowania do starości skupiają się wokół aktywności życiowej, rozwoju zainteresowań oraz podtrzymywania kontaktów społecznych. Wymienia się pięć zakresów aktywności wychowawczej tego zagadnienia a mianowicie zakres biologiczny, psychiczny, intelektualny, społeczny i ekonomiczny. Aktywności wychowawcze w wymienionych obszarach powinny przebiegać w ciągu całego życia, gdyż tylko wówczas możliwe jest zachowanie pozytywnej postawy wobec starości, dobrego stanu zdrowia i sprawności.

W profilaktyce samotności osób starszych ważną rolę pełnią działania skierowane do dzieci i młodzieży, których celem jest kształtowanie pozytywnych postaw wobec osób starszych poprzez szeroko realizowaną edukację mającą na celu uwrażliwianie dzieci i młodzieży na potrzeby seniorów, wypracowanie komunikacji międzypokoleniowej, np. poprzez imprezy okolicznościowe, propagowanie wolontariatu, wzbogacenie programów nauczania w treści, które miałyby związek z kulturą czy tradycją, a których źródłem byłyby osoby w wieku starszym. Edukacja społeczna na temat tego, że wiek nie jest czynnikiem wpływającym na ograniczenie sprawności psychofizycznej może przyczynić się do zwiększenia akceptacji osób starszych i zmniejszenia dyskryminacji z powodu wieku. Ukazywanie starości jako wartości, zapoznavanie dzieci i młodzieży z obowiązkami i powinnościami etyczno-moralnymi wobec osób starszych oraz z obowiązkami prawnymi i obyczajowymi związanymi ze starością może być szansą nie tylko na zmianę postrzegania starości i kształtowanie postawy tolerancji wobec seniorów, ale też może wpływać na przygotowanie młodego człowieka do przeżywania własnej starości [12,22,23].

Jednym z obszarów przeciwdziałania samotności i osamotnieniem ludzi starszych jest edukacja. W latach 40 XX wieku amerykańscy gerontolodzy dostrzegli zależność dobrego samopoczucia od utrzymywania aktywności intelektualnej, psychicznej i fizycznej. Niektórzy są zdania, że edukacja jest medytacją o samym życiu, pozwala na poszukiwanie znaczeń oraz odkrywanie sensu swojego istnienia. Edukacja jest prawem i obowiązkiem ludzi starszych. Aktywna obecność seniorów w społeczeństwie może stanowić cenny potencjał dla kraju. Najpopularniejszą formą aktywności edukacyjnej seniorów są niewątpliwie Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), które pełnią głównie rolę edukacyjną, ale także są miejscem rozwoju osobistego i zainteresowań. Działają wielopłaszczyznowo odpowiadając na potrzeby osób starszych. Zaspokajają potrzeby poznawcze między innymi poprzez organizowanie szeregu wykładów i seminariów z różnych dzie-

dzin życia. Przebywanie w grupie uniwersyteckiej zaspokaja potrzebę przynależności, daje możliwość poznania osób w tym samym wieku, o tych samych problemach, zainteresowaniach. Pomaga tworzyć wspólnotę opartą na szacunku, zrozumieniu, co prowadzi do przeciwdziałania samotności wśród osób starszych. Dzięki zajęciom z obsługi komputera czy z języków obcych rozbudza się nowe zainteresowania oraz podnosi samoocenę. UTW pełnią rolę terapeutyczną dla osób starszych, aktywizują oraz przeciwdziałają marginalizacji, samotności i osamotnieniu, wspierają w radzeniu sobie z kryzysami. Udział w zajęciach kształtuje postawy prozdrowotne i prospołeczne. Działania umysłowe, kulturowe i społeczne przeciwdziałają izolacji społecznej, co sprzyja podtrzymywaniu optymalnej jakości życia [24,25].

Polityka państwa i władz skierowana na wspieranie finansowe różnego rodzaju organizacji seniorskich to kolejne ważne działanie w profilaktyce samotności i osamotnienia seniorów. Osiedlowe kluby seniora, kluby i stowarzyszenia brydżowe, UTW stanowią obszar, w którym osoby starsze mogą aktywnie uczestniczyć, rozwijać zainteresowania i pasje, rozwijać i utrzymywać kontakty z innymi ludźmi, trenować umysł, ćwiczyć pamięć i koncentrację. Z badań wynika, że większe możliwości korzystania z wymienionych form wsparcia stwarza środowisko miejskie, zaś brak możliwości korzystania z takiej oferty przez seniorów z rejonów wiejskich niewątpliwie jest przyczyną bierności i pogłębia ich poczucie samotności i osamotnienia. Rozwiązania legislacyjne mogą przyczynić się do zwiększenia aktywności seniorów w przestrzeni publicznej, a tym samym do profilaktyki samotności i osamotnienia poprzez tworzenie bezpiecznego środowiska. Działania mające na celu ograniczanie barier architektonicznych (niskie krawężniki, równe chodniki), tworzenie terenów sportowo-rekreacyjnych, organizowanie sieci sklepów i usług w pobliżu miejsca zamieszkania może ułatwić swobodne przebywanie osób starszych w swoim, dobrze znanym otoczeniu zmniejszając ryzyko izolacji społecznej. Organizowanie wsparcia i pomocy dla seniorów przez instytucje zmniejszy u nich występowanie poczucia osamotnienia, stwarzając tym samym warunki do lepszego i bezpieczniejszego życia.

Kluby seniora oraz kluby i stowarzyszenia brydżowe to placówki, których celem jest aktywizacja oraz integracja społeczna osób starszych. Kluby seniora często posiadają bogatą ofertę programową, między innymi oferują zajęcia plastyczne, muzyczne, zajęcia poświęcone tematom zdrowotnym oraz kulturalnym. Celem działania klubów seniora jest poprawienie jakości życia samotnych seniorów dzięki integracji ze środowiskiem lokalnym. Bogata oferta zajęć pobudza seniorów do aktywności bio-psycho-społecznej. Kluby seniora to bardzo powszechna forma wsparcia dla osób starszych, jej zaletą jest prosta formuła organizacyjna oraz niewielkie wymagania związane z jej funkcjonowaniem. To instytucje pomagające seniorom aktywnie spędzić wolny czas, przeciwdziałają samotności, poczuciu osamotnienia oraz izolacji społecznej, dają także możliwość rozwoju intelektualnego i społecznego. Podobną rolę spełniają kluby i stowarzyszenia brydżowe.

Istotną rolę w procesie wsparcia seniora może pełnić wolontariat, który wiąże się z szacunkiem do drugiego człowieka, pomocą osobom słabszym, cierpiącym oraz odpowiedzialnością. Wolontariusz wykonuje świadczenia na rzecz podmiotów kościelnych, organizacji pozarządowych, spółdzielni socjalnych, organów administracji publicznej czy podległych im jednostek. Badania wskazują, iż udział osób starszych w wolontariacie przynosi pozytywne efekty dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Według podmiotów współpracujących z osobami starszymi w ramach wolontariatu praca z seniorami sprzyja międzypokoleniowej wymianie doświadczeń. Doskonałym pomysłem jest możliwość wspierania przez osoby starsze młodszego pokolenia na płaszczyźnie edukacyjnej, bardzo owocna może być współpraca seniorów z młodzieżą i dziećmi. Osoby starsze dysponują znaczną ilością czasu wolnego, posiadają dużo energii i zapału, angażują się w powierzone im zadania a posiadając duże zasoby wiedzy, umiejętności i doświadczenie mogą stać się inspiracją dla następnych pokoleń, co w dużej mierze zależy od sposobów włączania ich do działań w środowisku lokalnym. Wolontariat może być dla seniora lekarstwem na samotność, poczucie osamotnienia, nudę i izolację społeczną. Uczestnictwo osób starszych w wolontariacie niesie za sobą ogrom korzyści dla państwa, społeczeństwa a także dla samych seniorów. Aktywny udział osób starszych w ramach wolontariatu według badań wywiera pozytywny wpływ na długości życia, poprawia stan zdrowia fizycznego, zwiększa odporność immunologiczną organizmu, zwiększa poczucie dobrostanu psychicznego, poprawia społeczne zaangażowanie oraz zmniejsza poziom depresji i poczucie beznadziejności. Rozpowszechnianie wolontariatu zarówno wobec seniorów, jak również wśród osób starszych tworzy korzystne warunki do integracji społecznej. Zaangażowanie dzieci i młodzieży w wolontariat przyczynia się do kształtowania ich wrażliwości emocjonalno-społecznej i zmniejszenia dystansu międzypokoleniowego. Osoby starsze działające w ramach wolontariatu zyskują poczucie sensu życia i poczucie bycia potrzebnym [23,26,27].

Aktywność fizyczna decyduje o jakości życia człowieka, ułatwia utrzymywanie kontaktów międzyludzkich a niejednokrotnie warunkuje udział osób starszych w życiu społecznym stanowiąc istotny element profilaktyki samotności i osamotnienia. Aktywność jest stymulatorem sprawności, umożliwia dobrą adaptację w środowisku, jest warunkiem w kształceniu ustawicznym. Aktywność fizyczna wśród osób starszych jest czynnikiem, który wpływa pozytywnie na stan zdrowia i jakość życia. U osób starszych uprawiających sport poprawia się kondycja fizyczna, wzrasta poziom samooceny, poprawia się samopoczucie oraz zwiększa się witalność i wigor. Nie mniej istotny jest korzystny wpływ aktywności fizycznej na sferę psychiczną osoby starszej. Nastrój ulega poprawie, obniża się poziom depresji i lęku. Wysiłek fizyczny dobrze wpływa również na układ odpornościowy. Istotna jest zasada dawkowania ćwiczeń oraz uwzględnienie wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych form aktywności w porozumieniu z lekarzem. Aktywność fizyczna osób starszych daje wymierne korzyści takie jak dobroczynny

wpływ na styl życia oraz pozytywne oddziaływanie na zdrowie zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej [19,28].

WNIOSKI

1. Samotność i poczucie osamotnienia osób starszych mogą nie tylko zwiększać ryzyko pogorszenia stanu zdrowia, ale też zwiększać ryzyko przedwczesnej śmierci. Poczucie osamotnienia podnosi ciśnienie tętnicze krwi, zwiększa poziom stresu w organizmie, negatywnie wpływa na jakość snu, zwiększa ryzyko depresji, samobójstw oraz zespołów otępiennych, prowadzi do udarów, chorób serca, cukrzycy, nowotworów i infekcji.
2. Z powodu trudności w zdiagnozowaniu poczucia osamotnienia niezwykle trudno podjąć działania o charakterze interwencyjnym, kompensacyjnym i profilaktycznym przeciwdziałającym skutkom osamotnienia.
3. Najlepszą drogą do zmniejszenia liczby problemów zdrowotnych wynikających z samotności i osamotnienia może być powszechna edukacja społeczeństwa oraz podejmowanie działań o charakterze instytucjonalnym, mających na celu aktywizację osób starszych poprzez wspieranie finansowe różnego rodzaju organizacji seniorskich, ograniczanie barier architektonicznych, rozpowszechnienie wolontariatu we wszystkich grupach wiekowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010;40: 218-227.
2. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness. [in] Peplau LA, Perlman D. (eds.): *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley, 1982, s. 1-8.
3. Rokach A. Loneliness, alienation, solitude, and our lives. [in] Sha'ked A., Rokach A. (eds.): *Addressing Loneliness: Coping, prevention and clinical interventions*. New York: 2015; s. 3-19.
4. Ben-Zur H. The association of mastery with loneliness: An integrative review. *Journal of Individual Differences*. 2018; 2. <http://dx.doi.org/10.1037/dev000117>
5. Drageset J, Eide G, Furnes B, et al. Loneliness, loss, and social support among cognitively intact older people with cancer, living in nursing homes – a mixed-methods study. *Clin Interv Aging*. 2015;10: 1529-1536.
6. Harridge S, Lazarus N. Physical Activity, Aging, and Physiological Function. *Physiology*. 2017; 32(2): 152-161.
7. Świtoń A, Wnuk A. Samotność w obliczu niesprawności osób starszych. *Geriatrics*. 2015; 9: 243-249.
8. 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. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(4): 557-576.
9. Luhmann M, Hawkey LC. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*. 2016; 52(6): 943-959.
10. Dąbrowska P. Samotność osób starszych i sposoby jej przeciwdziałania. *Kwartalnik Naukowy*. 2011; 2(6): 84-90.
11. Golinowska S, Broda-Wysocki P. Kategorie ubóstwa i wykluczenia społecznego. Przegląd ujęć. [w:] Golinowska S i wsp., red. *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania. Metody. Wyniki*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Warszawa; 2005, s. 17-54.
12. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*. 2016; 62: 443-449.
13. Richard A, et al. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *Plos One*; 12(7): e0181442. doi:10.1371/journal.pone.0181442.
14. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2017; 25(3): 799-812.

15. Czarnecka-Walicka I. Śmiertelna samotność (rozmowa z prof. Johnem T. Cacioppo). *Świat Mózgu*. 2016; 1(6): 14-17.
16. Madeira T, et al. National survey of the Portuguese elderly nutritional status: study protocol. *BMC Geriatr*. 2016; 16(139): 1-9.
17. Holvast F, et al. Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: Longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *J Affect Disord*. 2015; 185: 1-7.
18. Van Orden KA, et al. Reasons for attempted suicide in later life. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry: Official Journal Of The American Association For Geriatric Psychiatry, England*. 2015; 23(5): 536-544.
19. Wilson RS, et al. Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64: 234-240.
20. Holt-Lunstad J, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10(2): 227-237.
21. Pachalska M. Progressive language and speech disorders in dementia. [w:] Ball MJ, Damico JS, red. *Clinical Aphasiology – Future Directions*. London: Psychology Press; 2007, s. 299-394.
22. Bryniewicz W, Bulsa M. Młodzież wobec starości i starzenia. *Hygeia Public Health*. 2017; 52(3): 203-208.
23. Weissbrot-Koziarska A. W pułapce samotności. Pracownik socjalny wobec wykluczenia samotnych seniorów z lokalnej przestrzeni społecznej. *ANNALES, UMCS w Lublinie – Polonia*. 2017; 30(4): 133-149.
24. Pichalski R. Psychospołeczne uwarunkowania funkcjonowania osób w podeszłym wieku. Toruń: Wyd. Adam Marszałek; 2014.
25. Regulska A. Działalność Uniwersytetów Trzeciego Wieku w aspekcie aktywizacji seniorów. *Roczniki Pedagogiczne*. 2012; 4(40)1: 109-126.
26. Bocheńska A. Zagospodarowanie przestrzeni osiedlowych w dobie starzejącego się społeczeństwa. [w:] Synowiec-Piłat M, Kwiatkowska B, Borysławski K. (red.), *Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie*. Warszawa: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe – Wydawnictwo 2015, s. 327-341.
27. Tabassum F, et al. Association of volunteering with mental well-being: a lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK. *BMJ Open*. 2016; 6(8): DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011327.
28. Di Pietro L. Physical activity, fitness and aging. [w:] Bouchard C. et al. (eds.): *Physical activity and health*. Human Kinetics. Champaign; 2007: 271-285.

Praca zgłoszona do czasopisma: 20.04.2018

Praca zaakceptowana do druku: 18.10.2018