

DANUTA OPOZDA

SYTUACJA SPOŁECZNO-EMOCJONALNA OSÓB STARSZYCH SPOWODOWANA PANDEMIĄ COVID-19

WPROWADZENIE

Badania nad funkcjonowaniem człowieka starego od lat wskazują na bogactwo i złożoność problemów tego okresu życia. Funkcjonowanie człowieka w okresie starości implikuje wiele wymiarów i zjawisk. Zróżnicowane oblicze starości jest wyzwaniem zarówno dla samej jednostki, jak i różnych instytucji w obszarze ekonomicznym, medycznym, socjalnym, społecznym i kulturowym. W związku z tym starość jest przedmiotem namysłu różnych dyscyplin nauki.

W obliczu globalnych zmian i reorganizacji funkcjonowania jednostek i społeczeństwa na skutek pandemii COVID-19 wiele zjawisk i mechanizmów związanych z funkcjonowaniem człowieka starszego na nowo wymagało opisów, diagnoz, zrozumienia i reinterpretacji. Sytuacja COVID-19 inwazyjnie zmieniła życie tej grupy wiekowej w obszarze społeczno-kulturowym, relacji interpersonalnych z rodziną i znajomymi, jak też w obszarze formy i zakresu pomocy socjalnej i medycznej. Jednocześnie sytuacja pandemii ujawniła różnice w zakresie egzystencji człowieka starszego w różnych obszarach jego aktywności i w pewnym sensie pozwoliło to wyraźniej dostrzec specyfikę funkcjonowania ludzi starszych przed pandemią i w czasie jej trwania.

W niniejszym tekście uwzględniono obszar społeczno-emocjonalnego funkcjonowania ludzi starszych w sytuacji pandemii COVID-19 z perspektywy pedagogicznej. Celem jest wskazanie na doświadczenia społeczno-emocjonalne ludzi starszych, dlatego pytanie problemowe sformułowano następująco: jaka jest sytuacja społeczno-emocjonalna ludzi starszych spowodowana pandemią Covid- 19? W odpowiedzi na to pytanie podjęto analizę zagadnień w świetle

Dr hab. DANUTA OPOZDA, prof. KUL – Katedra Pedagogiki Rodziny, Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: danuta.opozda@kul.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4715-9241>.

literatury przedmiotu oraz wyników prowadzonych badań własnych. Na strukturę tekstu składa się zarys kontekstu teoretycznego, obejmujący kwestie kierunku zmian rozwojowych zachodzących w późnej dorosłości i refleksję nad zmianami spowodowanymi pandemią. W drugiej części odwołano się do pilotażowych danych empirycznych, prezentując metodę badań oraz ich wyniki z komentarzem.

1. STAROŚĆ – WYBRANE KWESTIE PSYCHOPEDAGOGICZNE

Rozumienie i periodyzacja starości nastrocza trudności. O ile w literaturze przedmiotu dość jednoznacznie określa się granice wiekowe okresów dzieciństwa i młodości, o tyle trudniej o precyzję w odniesieniu do okresów życia człowieka dorosłego, a szczególnie starości. Wiek metrykalny nie zawsze daje jednolity obraz w zakresie funkcjonowania ludzi po skończeniu 60 roku życia. Kondycja psychofizyczna może być indywidualnie zróżnicowana, co ujawnia się w zakresie ogólnej sprawności, samodzielności, w funkcjonowaniu w rolach zawodowych i rodzinnych. Jest wiele propozycji określenia progów starości i jej periodyzacji (Steuden, 2011). Okres od 60 roku życia określa się mianem późnej dorosłości (Straś-Romanowska, 2000). Na ogół przyjmuje się za WHO, że starość obejmuje trzy okresy: wczesną starość, która przypada na lata 60 do 74, późną starość, ujętą w ramach wiekowych od 75 do 89 roku życia, oraz długowieczność, przypadającą na czas po 90 roku życia.

Bogactwo i zróżnicowanie funkcjonowania osób starszych jest uwarunkowane czynnikami biologicznymi, środowiskowymi oraz wydarzeniami i doświadczeniami wpisanymi w osobistą historię życia. Mimo dużego zróżnicowania przejawów starości w zakresie zdrowia i aktywności psychospołecznej osób starszych w wyniku wielu analiz i różnorodności podejść badawczych (Trempała, Olejnik, 2012, s. 132) (badania nomotetyczne i idiograficzne, także longitudinalne, biograficzne, wykraczające poza metody standardowe) wskazuje się na uniwersalne charakterystyki i tendencje rozwojowe i funkcjonalne pojawiające się w tym okresie.

Należą do nich między innymi zmiany biologiczne, które charakteryzują się regresem, ujawniającym się obniżeniem sprawności fizycznej (męczliwość, mniejsza witalność, gorsze funkcjonowanie narządów i układów, spowolnienie czasu reakcji) oraz chorobami przewlekłymi i współwystępowaniem różnych dolegliwości u tej samej osoby (patologia mnoga).

Zmiany w funkcjonowaniu psychospołecznym osób starszych w naturalny sposób łączą się z upływem lat, ale nie zawsze mają one całościowo charakter regresywny. Na przykład w sferze umysłowej obniżeniu ulegają proste funkcje poznawcze (sposobrzeganie, pamięć), funkcje inteligencji płynnej, ale inteligencja skryalizowana (społeczna) utrzymuje się na tym samym poziomie lub nawet wzrasta. Ponadto może wzrastać zdolność do superabstrakcji (wyjście poza schematy) i konceptualizacji życia. Atrybutem okresu starości jest mądrość, która posiada dwa aspekty – racjonalny i moralny. Oba aspekty mogą w różnym stopniu charakteryzować starszych ludzi. Racjonalny aspekt mądrości, inaczej mądrość fakualno-proceduralna (Olejnik, 2000, s. 250), łączy się z praktycznym wymiarem życia i wskazuje na zdolność do radzenia sobie z zadaniami codziennymi, wiedzą „podręczną” i umiejętnością rozwiązywania codziennych problemów. Zaradność i praktyczność na co dzień daje poczucie pewności siebie i poczucie bezpieczeństwa. Ten aspekt mądrości wyraża postawę pragmatyczną i zorientowanie jednostki na zewnątrz. Moralny aspekt mądrości, zwany również mądrością ewaluatywną (Olejnik, 2000, s. 250), jest zwrotem do wewnątrz i oznacza nastawienie na poznanie transcendentalne, dostrzeganie spraw religijności i duchowości jako ważnych, jeśli nie priorytetowych. Wiąże się z tym umiejętność osiągnięcia wewnętrznego spokoju i utrzymanie dystansu do zdarzeń zewnętrznych, rozwija się siła woli i siła w znoszeniu przeciwności losu, wzrasta równowaga psychiczna i poczucie sensu życia. To także umiejętność dostrzegania i rozwiązywania problemów społecznie i życiowo ważnych oraz moralna ocena zdarzeń.

Przejawem dojrzałego przeżywania własnej starości jest integracja ego na wyższym poziomie (w koncepcji Eriksona ostatnim, ósmym), co oznacza brak lęku przed śmiercią, odkrywanie sensu życia, uznanie własnej drogi życiowej za wartościową i doświadczanie poczucia spełnienia i satysfakcji. Stan ten jest rezultatem rozwiązania konfliktu: integracja ego versus rozpacz (Erikson, 2005) na rzecz integracji. Oznacza to korzystne zbilansowanie dotychczasowego życia oraz realizację wyznaczonych w życiu celów. Poczucie satysfakcji i zadowolenia z życia w okresie starości jest szczególnie istotne, gdyż wpisuje się w podsumowującą ocenę własnego życia i może być regulatorem aktywności (Halicka, 2004). Źródłem rozpaczki zaś jest przekonanie, że nie udało się osiągnąć tego, co formułowano w kategorii celów, planów i koncepcji własnego życia. Okazuje się, że na reorganizację i naprawę jest już za późno, gdyż perspektywa temporalna jest zbyt krótka. Przeważa poczucie niespełnienia, chaosu i przypadkowości (Brzezińska, Hejmanowski, 2005, s. 633), zmniejsza się poczucie satysfakcji z życia.

W późną dorosłość są wpisane również znamienne wydarzenia krytyczne (kryzysy), które mogą wiązać się między innymi z utratą zdrowia, kondycji i atrakcyjności, śmiercią bliskiej osoby i przybliżającą się perspektywą własnej śmierci, obniżeniem statusu społecznego i ekonomicznego, poczuciem braku przydatności i pogorszeniem (rozluźnieniem) relacji społecznych czy też rodzinnych. Radzenie sobie z tymi wydarzeniami jest zależne od przyjętego przez osobę starszą systemu wartości, stymulacji i kompensacji obniżonych przez regres funkcji psychofizycznych, ogólnej postawy życiowej, którą można umiejscowić na skali optymizm–pesymizm, oraz od poczucia „zakotwiczenia” w bliskich relacjach z innymi ludźmi. Kluczowa jest również możliwość uzyskania wsparcia społecznego, głównie ze strony rodziny, ale także innych osób i instytucji.

W okresie starości dokonują się istotne zmiany w zakresie sfery społeczno-emocjonalnej. Są one wypadkową wszystkich zmian dokonujących się w różnych sferach rozwoju i różnych obszarach życia osoby starszej. Są integralnie związane z doświadczeniami aktualnymi i nagromadzonymi w osobistej historii życia. Znamienne jest to, że w okresie późnej dorosłości następuje stopniowe lub radykalne wycofanie się z ról zawodowych, zawęża się liczba relacji interpersonalnych i zwiększa koncentracja i potrzeba relacji wewnątrzrodzinnych. Na skutek osłabienia sił witalnych stopniowo wzrasta zależność od otoczenia i bierność, a maleje aktywność i zaangażowanie w relacjach interpersonalnych. Wraz z wiekiem osoby starsze coraz dotkliwiej odczuwają mniejszą przydatność w rodzinie i w życiu społecznym, co może być źródłem frustracji i negatywnych emocji. Relacje społeczne i aprobata społeczna są istotnym źródłem uczuć osób starszych, warunkują ich nastrój, samoocenę i są ważnym obszarem oceny sensowności własnego życia. W wyniku niepoprawnych i trudnych relacji społecznych, głównie relacji rodzinnych, maleje pewność siebie, wzrasta poziom lęku głównie przed osamotnieniem, z którym może współwystępować podwyższony poziom agresji. Doświadczenie samotności przez osoby starsze jest głównym problemem i trudnością tego okresu (Dubas, 2000). U schyłku życia w relacjach społecznych mogą się również pojawić tendencje pojednawcze i dostrzegalne „łagodnienie”.

Obraz społecznego i emocjonalnego funkcjonowania osoby starszej jest wyznaczony przede wszystkim przez zmiany w zakresie kondycji psychofizycznej, zmiany aktywności zawodowej związane z przejściem na emeryturę oraz przez zmiany związane z podejmowaniem nowych ról rodzinnych – teściowej, teścia, babci, dziadka, wdowy, wdowca. Dostosowanie do tych zmian jest kluczowym zadaniem rozwojowym osób starszych. Reagowanie na zacho-

dzące zmiany to stopniowe wypracowywanie stylu funkcjonowania jednostki w okresie starości. Styl życia odzwierciedla aktywność życiową, to „indywidualny, swoisty dla danej osoby system przekonań, wartości, motywów działania, sposobu percepcji świata i reagowania” (Studen, 2011, s. 91). Podstawą kształtowania się stylu życia są osobiste zasoby, wcześniejsze doświadczenia, osiągnięcia rozwojowe oraz stopień dojrzałości osobowości. Olga Czerniawska (1998) sklasyfikowała następujące style funkcjonowania osób starszych: bierny, aktywny ruchowo, aktywny społecznie, rodzinny, domocentryczny, pobożnościowy i edukacyjny. Wszystkie style, oprócz biernego, wskazują na aktywny sposób życia osób starszych, przy czym zmienia się jedynie obszar działań i zaangażowania.

2. SYTUACJA SPOŁECZNO-EMOCJONALNA OSÓB STARSZYCH W PANDEMII COVID-19

Naturalny proces zmian w funkcjonowaniu osób starszych w różnych płaszczyznach życia i sferach rozwoju zdestabilizowała pandemia COVID-19. Nowe okoliczności życia stały się sytuacją graniczną, „to sytuacja wyjątkowo trudna, uniemożliwiająca realizację celów życiowych, wyznaczająca granicę możliwości funkcjonowania w zgodzie Ja z osobistymi potrzebami, wartościami czy zasadami. Tego rodzaju sytuacje są subiektywnie postrzegane jako sytuacje bez wyjścia, beznadziejne, nieodwracalnie zamykające jakąś część życia jednostki i odgradzające ją od dotychczasowych spraw, ludzi, zaangażowań i relacji, trudną do przezwyciężenia granicą bezradności i cierpienia” (Straś-Romanowska, 2009, s. 75). Sytuacja spowodowana pandemią niewątpliwie okazała się nad wyraz trudną. Po pierwsze dlatego, że stworzyła zupełnie nowe okoliczności funkcjonowania każdego człowieka, rodzin i społeczeństw. Po drugie, jej konsekwencje stały się wielowymiarowe, dotknęły sfery ekonomicznej, zdrowotnej, edukacyjnej zawodowej, kulturalnej, społecznej, towarzyskiej. Miała przy tym zasięg ogólnosiwiatowy, a wiele regulacji i rozstrzygnięć miało charakter uniwersalny, nie tylko terytorialny, ograniczający się do jednego państwa. W sposób indywidualny i specyficzny dotknęła każdej jednostki i rodziny.

Osoby starsze znalazły się w wyjątkowym położeniu. Wyzwaniem stały się podwyższone wymagania w zakresie reagowania na niestabilną sytuację pandemii i uruchomienie nowych mechanizmów funkcjonowania, które pomogłyby przejść przez ten trudny, wręcz ekstremalny czas w sposób jak najbardziej adaptacyjny. Na skutek zdarzeń, które wywołała pandemia, takich

jak izolacja społeczna, zmiany w aktywności społecznej, rodzinnej i towarzyskiej, podwyżki, reżim sanitarny, ograniczony dostęp do opieki medycznej, osoby starsze zostały postawione w trudnej, wręcz granicznej sytuacji. Za Tadeuszem Tomaszewskim sytuację trudną i graniczną należy szczegółowo określić jako sytuację (1) deprywacji, (2) przeciążenia, (3) utrudnienia, (4) konfliktu i (5) zagrożenia (1982, s. 32-35).

(1) Sytuacja deprywacji. Nastąpiła deprywacja informacyjna, kulturalna, frustracja podstawowych potrzeb społecznych i psychicznych poprzez wprowadzenie zasad izolacji społecznej, ograniczenie mobilności i uczestnictwa w różnorodnych spotkaniach i wydarzeniach. Oznaczało to istotne zmniejszenie kontaktów społecznych z bliskimi, z rodziną, przyjaciółmi, niemożność uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych i powstanie chaosu informacyjnego. Deprywacja jest źródłem poczucia osamotnienia, krzywdy, zawodu i niepowodzenia. W rezultacie może prowadzić do dezorganizacji życia, obniżenia poziomu wykonywania zadań, czynności, zmian w systemie wartości, zmian w zakresie poczucia sensu tego, co się robi, sensu własnego życia.

(2) Sytuacja przeciążenia. Pandemia skutkowałą sytuacją przeciążenia, gdyż długotrwały czas pandemii, przedłużająca się deprywacja potrzeb i dezorganizacja życia sprawiać mogło, że te zadania, których wykonywanie dotychczas było czymś naturalnym i możliwym stały się zadaniami zbyt wyczerpującymi, ich realizacja była na granicy możliwości sił fizycznych, umysłowych, wytrzymałości nerwowej.

(3) Sytuacja utrudnienia. COVID-19 był także sytuacją utrudniającą w istotny sposób podstawowe funkcjonowanie, gdyż możliwości wykonania zadań, funkcjonowanie jednostki zostało zmniejszone na skutek różnych przeszkód lub zaistniałych braków, to utrudnienie czynności decyzyjnych, wykonawczych (sytuacja lockdownu). Istotną przeszkodą były zakazy, regulacje sanitarne i obostrzenia związane z pandemią, zmieniające tempo, rytm i charakter funkcjonowania.

(4) Sytuacja konfliktu. Pandemia była źródłem wielu konfliktowych sytuacji, do których dochodziło na skutek sprzecznych informacji i wartości, nacisków społecznych i moralnych. Oznaczało to dokonywanie trudnych wyborów, wykluczających się do realizacji zdań (na przykład: czy łamać zasady izolacji społecznej i być w bezpośrednim kontakcie z bliskimi niemieszkającymi wspólnie czy przestrzegać zasad izolacji).

(5) Sytuacja zagrożenia. Z perspektywy osób starszych jednym z najtrudniejszych dotkliwie i boleśnie doświadczanych wymiarów pandemii była sytuacja zagrożenia. Zwiększone zostało bowiem prawdopodobieństwo naruszenia wartości życia, zdrowia własnego i bliskich, dobrego samopoczucia,

samooceny, (zagrożenie zarażenia się). Z nasileniem pojawiła się obawa o utratę zdrowia i życia, traumatyczne doświadczenie strachu przed śmiercią własną lub osób bliskich czy też żałoba w sytuacji straty bliskiej osoby.

Pandemia zburzyła dotychczasową równowagę, styl życia oraz naturalny proces zmian wpisany w okres późnej dorosłości. Dotychczasowe standardy działań, procedury, organizacja życia, style funkcjonowania osób starszych zostały poddane presji reorganizacji. Teraźniejszość stała się zagrażająca i trudna, a przyszłość nieprzewidywalna. W tym kontekście okazało się interesujące poznawczo i uzasadnione praktycznie poznanie, jak w ocenie ludzi starszych pandemia zmieniła ich funkcjonowanie w wybranych wymiarach.

3. SYTUACJA SPOŁECZNO-EMOCJONALNA W PANDEMII COVID-19 W PERCEPCJI BADANYCH OSÓB

Sytuacja społeczno-emocjonalna (jak każda sytuacja, w której znajduje się człowiek) ma zawsze charakter podmiotowy i subiektywny, sytuacja jest zawsze czyjaś, jest zindywidualizowana. Doświadczenie pandemii COVID-19 jest także doświadczeniem indywidualnym, sytuacja ta jest sygnowana emocjonalnie, zdarzenia z nią związane podlegały i podlegają procesom wartościowania. To osobiste spostrzeganie, rozumienie i interpretacja sytuacji, w której znalazła się konkretna osoba. Poniżej przedstawiam wyniki przeprowadzonych aktualnych badań nad doświadczeniami związanymi z pandemią w ocenie osób starszych.

Przedmiotem badań była dynamika sytuacji społeczno-emocjonalnej przed pandemią i w czasie pandemii w percepcji osób starszych, a ich celem – ocena dynamiki i obszarów zmian. Prezentowane dane są częścią badań nad poczuciem osamotnienia osób starszych w czasie pandemii (Burzak, 2022). Z perspektywy niniejszego opracowania pytanie badawcze zostało sformułowane następująco: Jakie zmiany w sytuacji społeczno-emocjonalnej są w percepcji osób starszych spowodowane pandemią COVID-19? W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza autorskiej ankiety. Ankieta zawierała 33 pytania, wśród nich było siedem pytań metryczkowych, pozostałe dotyczyły kontaktów społecznych, doświadczanych uczuć, trudności i udzielanej pomocy oraz poczucia samotności. Pytania miały formę zamkniętą i otwartą. Wiele z nich dawało osobom badanym możliwość bezpośredniego różnicowania swoich ocen – udzielenia odpowiedzi odpowiednio w kategorii „przed pandemią” i „w czasie pandemii”. W badaniach wzięło udział 70 osób, w tym 44 kobiety (63%) i 26 mężczyzn (37%). Wiek badanych mieścił się

w granicach późnej starości (zgodnie z ustaleniami WHO) – najwięcej było osób w wieku 75 lat (stanowiły one 26% ogółu badanych) oraz w wieku 76 lat (stanowiły one 20% ogółu badanych), następnie 77 lat (10%) i 78 lat (15,7%). Osoby powyżej 78 roku (do 89) miały bardzo niską reprezentację wiekową.

Procentowy rozkład wykształcenia badanych ukształtował się następująco: wykształcenie podstawowe – 13%, zasadnicze zawodowe – 31%, średnie – 33%, wyższe – 20%, niepełne wyższe – 3%. Głównie były to osoby zamężne lub owdowiałe: kawaler/panna 4%, żonaty/zamężna 51%, wdowiec/wdowa 43%, rozwiedziony/rozwiedziona 2%. Spośród badanych 73% mieszkało z rodziną (współmałżonek, dzieci), 27% samotnie. Powyższe cechy socjodemograficzne potraktowano jako opis grupy, a nie jako zmienne pośredniczące w analizie danych empirycznych.

Sytuację społeczną wyznacza przede wszystkim forma i jakość kontaktu z innymi ludźmi w obszarze rodziny, przyjaciół i znajomych oraz w obszarze życia społecznego i aktywnego udziału w nim. Pandemia, na różnych etapach jej trwania, czasami całkowicie ograniczyła możliwość bezpośrednich kontaktów. Wprowadzony reżim sanitarny, izolacja społeczna, restrykcje związane z mobilnością, sytuacja lockdownu przeorganizowały dotychczasowe formy komunikacji społecznej, spotkań i codziennych relacji interpersonalnych. W odniesieniu do obszaru życia rodzinnego 51% badanych uznało, że pandemia odizolowała ich od rodziny. Podstawową formą kontaktu z rodziną w sytuacji braku wspólnego zamieszkania był dla 91% ankietowanych kontakt telefoniczny. Pogorszyła się również jakość relacji wewnątrzrodzinnych, na co wskazują wyniki zamieszczone w Tabeli 1.

Tabela 1. Procentowy rozkład wyników oceny zmiany jakości relacji rodzinnych (N=70)

Jakość relacji w rodzinie	Przed COVID-19	W czasie COVID-19
bardzo dobra	71%	20%
dobra	26%	34%
średnia	3%	26%
zła	0%	19%
bardzo zła	0%	1%

W relacjach towarzyskich i przyjacielskich najbardziej dotkliwie odczuwany był, w ocenie badanych, brak odwiedzin (69%) i spotkań towarzyskich (54%)¹.

¹ Badani mogli wybrać więcej niż jedną kategorię odpowiedzi podaną w pytaniu.

Prawdopodobnie było to bezpośrednią przyczyną gorszych relacji z przyjaciółmi i znajomymi, co pokazują wyniki w Tabeli 2.

Tabela 2. Procentowy rozkład wyników oceny zmiany jakości relacji towarzyskich i przyjacielskich (N=70)

Jakość relacji	Przed COVID-19	W czasie COVID-19
bardzo dobra	49%	6%
dobra	47%	23%
średnia	4%	38%
zła	0%	26%
bardzo zła	0%	7%

Na podstawie tych dość oczywistych i prostych wyników można wywnioskować, że w sytuacji społecznej badanych osób, kontakt telefoniczny lub inne formy kontaktu zdalnego nie kompensowały braku bezpośrednich relacji. W relacjach społecznych podstawą ich trwałości, zażyłości, bliskości, a w efekcie więzi jest kontakt *face to face*. Utrzymanie dobrych relacji jest warunkowane obecnością fizyczną, codziennymi, a przynajmniej częstymi interakcjami z bliskimi osobami. Jak pokazały wyniki, jest to ważne dla rozwoju relacji społecznych osób dorosłych, a nie tylko w odniesieniu do dzieci, jak zwykle się uważać.

W odniesieniu do obszaru życia społecznego zapytano ankietowanych między innymi o to, czego najbardziej im brakowało. Uzyskano następujące odpowiedzi: dostępu do lekarza (67%), pójścia do kościoła (56%), swobodnego przemieszczania się (47%) i swobody w robieniu zakupów (37%)². Można uznać, że procentowy rozkład wyników ujawnił w pewnym sensie tendencję wskazującą na obszary ważne dla starszych osób, czyli dbałość o zdrowie i zgodnie z rozwojem ewaluatywnej mądrości w okresie dorosłości, dbałość o życie duchowe.

Jak pokazały badania, w ocenie osób starszych restrykcje wywołane pandemią ograniczyły w stopniu wysokim i bardzo wysokim wszelkie kontakty społeczne (64%). Z tego powodu 44% ankietowanych stwierdziło, że przeżywało pustkę i miało poczucie bezsensowności. 36% badanych zaprzeczyło temu, a 20% nie miało zdania. Wyniki te sugerują poprowadzenie bardziej szczegółowych badań w kierunku wyjaśnienia innych predyktorów poczucia pustki i bezsensu w tej grupie wiekowej i tych badanych.

² Badani mogli wybrać więcej niż jedną kategorię odpowiedzi podaną w pytaniu.

Ograniczenia i frustracje w kontaktach interpersonalnych pozostają w związku z sytuacją emocjonalną. Poczucie osamotnienia łączy te dwie sfery funkcjonowania człowieka. Z jednej strony jest silnie związane ze sferą uczuć, z drugiej jest rezultatem braku lub niesatysfakcjonującego kontaktu z innymi ludźmi.

Wyniki zaprezentowane w tabeli 3 pokazują, jak w percepcji ankietowanych zmieniło się subiektywnie odczuwane poczucie osamotnienia.

Tabela 3. Procentowy rozkład wyników doświadczanego poczucia osamotnienia (N = 70)

Częstość doświadczanego osamotnienia	Przed COVID-19	W czasie COVID-19
zawsze	0%	0%
często	7%	24%
czasami	28%	46%
rzadko	39%	24%
nigdy	26%	6%

Ponadto dane empiryczne wskazały, że w ocenie 71% badanych osób pandemia zwiększyła u nich poczucie osamotnienia, 19% temu zaprzeczyła, natomiast 11% nie umiało udzielić odpowiedzi. Osoby, które doświadczały osamotnienia, podały, w jaki sposób próbowały złagodzić ten przykry stan przeżyć: dzwoniłam/em do rodziny – 81%, modliłam/em się – 65%, oglądałam/em dużo telewizję – 46%, dzwoniłam/em do przyjaciół – 39%, czytałam/em książkę – 30%, byłam/em aktywny na portalach społecznościowych – 5%, nic nie robiłam/em, czułam/em się bezradna – 5%, spotykałam/em się z rodziną – 2%. Wyraźnie ujawnia się potrzeba kontaktu z bliskimi oraz tendencja do refleksji religijnej. Jednocześnie osoby, które stwierdziły, że pandemia nie zwiększyła ich poczucia osamotnienia, w 100% uznały, że to z powodu dobrego kontaktu z rodziną. Interesujące jest to, że na pytanie o źródła wsparcia aż 87% ankietowanych wskazało na rodzinę, a tylko 31% na znajomych. Oprócz poczucia osamotnienia pandemia COVID-19 wywołała także lęk i obawy u 64% osób badanych, tylko 26% była innego zdania (10% nie udzieliła odpowiedzi).

Podsumowując te wstępne analizy wybranych wyników badań, należy stwierdzić, że pandemia COVID-19 była źródłem deprivacji kontaktów społecznych w każdym obszarze, rodzinnym, towarzyskim i społecznym. Zmniejszyła ilość i rodzaj kontaktów społecznych oraz pogorszyła ich jakość. Ponadto generowała poczucie osamotnienia, lęki i obawy. Stała się długotrwałą sytuacją trudną, a nawet graniczną, noszącą znamiona deprivacji, przeciążenia, utrudnienia,

konfliktu i zagrożenia. Wyniki wskazały na silną potrzebę bezpośrednich kontaktów z drugim człowiekiem i potwierdziły jak duże znaczenie ma „zakotwiczenie” osób starszych w rodzinie. W doborze form wspierania osób starszych powinno się uwzględnić różne podmioty oraz różne obszary działań. Podejmując próbę wyznaczenia kierunków działań wspierających, należałoby zwrócić uwagę na różne formy psychoedukacji w zakresie relacji interpersonalnych w rodzinie i poza rodziną, nie tylko w grupie seniorów, ale również w młodszymi grupach wiekowych. Kluczowe jest tu przygotowanie zwłaszcza dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach nuklearnych, dwupokoleniowych, do podejmowania współdziałania z osobami starszymi. Cenne okazują się wszelkie formy partycypacji wielu pokoleń w działania w środowiskach parafialnych, lokalnych, gminnych, w obszarze edukacji, kultury, tradycji czy chociażby ekologii. Szczególne znaczenia w usprawnianiu relacji, wielopokoleniowego współdziałania i synergii ma działalność różnorodnych instytucji o charakterze edukacyjnym.

ZAKOŃCZENIE

Literatura przedmiotowa na temat funkcjonowania osób starszych i wyniki badań, które na tym etapie należy rozumieć jako pilotażowe, pokazały, że w problematyce późnej dorosłości kluczowe obszary i problemy dotyczą społecznej aktywności i więzi z rodziną. Pandemia potwierdziła i wyostrzyła jedynie to, że w trudnych sytuacjach niezbędna jest relacja z drugim człowiekiem, a o jej jakości należy dbać niezależnie od okoliczności. Zwłaszcza w sytuacji deprivacji, przeciążenia i zagrożenia ważne są zróżnicowane formy kompensacyjne, co miało miejsce (być może w za małym stopniu) w czasie pandemii. Trudności w sferze społeczno-emocjonalnej powstałe na skutek pandemii i wybrane wyniki badań pokazują, że rozwinięcie sieci wsparcia społecznego i kształcenie umiejętności w zakresie komunikacji zdalnej są nadal wyzwaniem i celem działań dla podmiotów i instytucji zabiegających o poprawę jakości życia seniorów. Wzmacnia to tezę o potrzebie różnorodnych działań na rzecz osób starszych. Działania te mogą mieć charakter profilaktyczny, wspomagający, naprawczy, wspierający. Wszelkie inicjatywy związane z integracją i aktywizacją społeczną seniorów są szczególnie cenne. Pomagają one przezwyciężyć poczucie osamotnienia, lęki i obawy i poszerzają możliwości realnej pomocy. Trzeba podkreślić też, że środowiskiem szczególnie znaczącym dla dobrego funkcjonowania osób starszych w sferze społeczno-emocjonalnej (i nie tylko) jest rodzina. Po raz kolejny potwierdza się teza, że znaczenie rodziny i jej udział w życiu człowieka jest nieoceniony i wynika z naturalnego faktu *homo familiaris*.

BIBLIOGRAFIA

- BRZEZIŃSKA, A., HEJMANOWSKI, S. (2005). Okres późnej dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (623-665). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- BURZAK, K. (2022). *Poczucie osamotnienia osób w okresie późnej dorosłości w czasie pandemii COVID-19*. Niepublikowana praca mgr. Lublin: Archiwum KPR IPKUL.
- CZERNIAWSKA, O. (1998). Style życia ludzi starych. W: O. Czerniawska (red.), *Style życia w starości*, (7-26). Łódź: Wydawnictwo WSHE.
- DUBAS, E. (2000). *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- ERIKSON, E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Rebis.
- HALICKA, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne*. Białystok: Akademia Medyczna.
- OLEJNIK, M. (2000). Średnia dorosłość. Wiek średni. W: Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. T. 2: Charakterystyka okresów życia człowieka* (234-263). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STEUDEN, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. (2000). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. T. 2: Charakterystyka okresów życia człowieka* (263- 293). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- STRAŚ-ROMANOWSKA, M. (2009). Doświadczenia graniczne w rozwoju człowieka: wyzwanie dla poradnictwa. W: A. Kargulowa (red.), *Poradnictwo – kontynuacja dyskursu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- TREMPAŁA, J., OLEJNIK, M. (2012). Badanie rozwoju psychicznego człowieka. W: J. Trempała, M. Olejnik (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (127-145). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

SYTUACJA SPOŁECZNO-EMOCJONALNA OSÓB STARSZYCH
SPOWODOWANA PANDEMIĄ COVID-19

STRESZCZENIE

W artykule podjęto sprawę sytuacji społeczno-emocjonalnej ludzi starszych spowodowaną pandemią COVID-19. Refleksji dokonano w świetle literatury przedmiotu oraz wyników prowadzonych badań własnych. Tekst składa się z dwu części. W pierwszej przedstawiono zarys kontekstu teoretycznego obejmujący kwestie kierunku zmian rozwojowych zachodzących w późnej dorosłości i refleksję nad zmianami spowodowanymi pandemią. W drugiej części odwołano się do pilotażowych danych empirycznych, prezentując metodę badań oraz ich wyniki wsparte komentarzami podsumowaniem.

Słowa kluczowe: sytuacja społeczno-emocjonalna; osoby starsze; pandemia COVID-19.

SOCIO-EMOTIONAL SITUATION OF ELDERLY PEOPLE
CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY

The article reflects on the socio-emotional situation of elderly people caused by the COVID-19 pandemic. The reflection was made in the light of the literature on the subject and in the light of the results of the own research. The entire text consists of two parts. In the first one, an outline is given of the theoretical context covering the issues of the direction of development changes taking place in late adulthood and a reflection on the changes caused by the pandemic. The second part refers to the pilot empirical data, presents the research method and its results and summary.

Keywords: socio-emotional situation; the elderly; COVID-19 pandemic.