

BARBARA SOKOŁOWSKA

ORCID 0000-0002-9711-122X

ADAM SZEPELUK

ORCID:0000-0003-0406-3423

*Akademia Bialska im. Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej*

SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE U OSÓB W STARSZYM WIEKU W ASPEKcie WYBRANYCH UWARUNKOWAŃ - IMPLIKACJE DLA PRAKTYKI PRZECIWDZIAŁANIA

ABSTRACT. Sokołowska Barbara, Szepeluk Adam, *Samotność i osamotnienie u osób w starszym wieku w aspekcie wybranych uwarunkowań – implikacje dla praktyki przeciwdziałania* [Loneliness and Isolation Among Older People in the Context of Selected Conditions – Implications for Countermeasures] *Studia Edukacyjne* no. 78, 2025, Poznań 2025, pp. 113-127. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 20.11.2025. Accepted: 30.11.2025. DOI: 10.14746/se.2025.78.8

Nowadays, we are witnessing a demographic phenomenon of continuous ageing of societies, which to varying degrees affects Poland, Europe and other countries around the world. Ageing causes both degradation or limitation of physical fitness and a reduced performance of certain activities; it can be associated with emotional and social losses. Therefore, research was undertaken to identify the causes of loneliness among seniors and their sense of isolation. A survey using a proprietary research tool was conducted among 132 seniors aged 60 to 88, living in Lubelskie Voivodeship. The main research question was *To what extent do seniors feel lonely and isolated in the context of certain conditions?* The study identified factors that influence the severity of loneliness among the surveyed seniors to varying degrees, and revealed their negative feelings and ways of coping with loneliness. Some of the research outcomes can be successfully used in practice, both in preventive measures and in everyday human functioning.

Key words: senior citizen, loneliness, feeling of isolation, old age, prevention.

Wprowadzenie

Współcześnie zwraca się uwagę na starość i funkcjonowanie człowieka na tym etapie życia, a badanie tego okresu jest bardzo ważne zarówno z powodów społecznych, medycznych, jak i ekonomicznych. Obecnie ludzie żyją

coraz dłużej, ale nie zawsze zdrowiej. Dlatego, badania pomogą nie tylko rozpoznać, ale i zrozumieć, jak ludzie przeżywają starość oraz jak zmienia się ich poczucie tożsamości, relacje społeczne, czy dobrostan psychiczny. Z drugiej strony, badania prowadzone nad procesem starzenia się ułatwią zrozumienie zachowania zdrowia, sprawności i samodzielności w późniejszych latach życia po to, aby opracować skuteczniejsze metody wsparcia, profilaktyki i rehabilitacji osób starszych. Efekty badań z okresu życia człowieka na etapie starości będą pomocne w tworzeniu polityki społecznej, edukacyjnej społeczeństwa, integracji międzypokoleniowej i walki z ageizmem. Obecnie w Polsce, jak też w innych krajach europejskich opieka nad seniorami jest zapewniana przede wszystkim przez rodzinę i krewnych, dlatego konieczne są rozwiązania nie tylko na poziomie polityki centralnej i lokalnej, ale przede wszystkim na poziomie mikro, to jest dotyczącym małych grup, rodziny i pojedynczych osób zaangażowanych w opiekę nad seniorem (Górecki, 2019). Wymienione w skrócie przesłanki stanowiły motywację do opracowania koncepcji badań w celu poznania samotności i poczucia osamotnienia u osób starszych oraz czynników, które są faktorami wpływającymi na doświadczanie tego stanu. Wyniki z przeprowadzonych badań przedstawiono w niniejszym artykule.

Demograficzne starzenie się

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) starość dzieli się na trzy podetapy, to jest wiek: podeszły (65-75 lat), starczy (75-90 lat) oraz sędziwy (powyżej 90. roku życia) (Cieplińska, 2022). Zdaniem badaczy, próg starości stanowi 65. rok życia, ale ten okres życia człowieka różni się w poszczególnych grupach zawodowych, jako że często osoby po osiągnięciu wieku emerytalnego nie rezygnują z kontynuowania dotychczasowego życia zawodowego, przejawiając dobre samopoczucie psychosomatyczne i wydajność zawodową w pracy (Górecki, 2019). Jak wynika z dostępnych danych, do połowy XIX wieku współczynniki umieralności na świecie kształtowały się na poziomie 5-50 zgonów/1000 osób i powodowane były przede wszystkim chorobami zakaźnymi oraz pasożytniczymi, leczenie których było trudne lub niemożliwe, co skutkowało tym, że tylko nieliczne osoby dożywały wieku sędziwego (Gawron i in., 2011). Należy zwrócić uwagę na fakt, że pomimo tego negatywnego zjawiska o swoistym „przetrwaniu” społeczeństwa zdecydował wyższy wskaźnik urodzeń niż umieralności (Gawron i in., 2011). W 2018 roku w Polsce w wieku 65 lat i więcej wiodło życie 4 063 276 kobiet i 2 669 084 mężczyzn – tak zwana feminizacja starości o ogólnoświatowej tendencji, wyłaniająca się z biologicznie dłuższego życia kobiet (Górecki, 2019). Z prognoz wynika, że po 2025 roku w kraju liczba seniorów będzie większa od liczby osób po 18. roku życia (Wrótniak, 2015; Fabiś i in., 2015).

Należy podkreślić, że demograficzne starzenie stanowi proces, który nie- sie ze sobą zmiany nie tylko w obrębie struktur społecznych, ale także doty- czy innych wymiarów życia społecznego, dlatego starzejące się społeczeń- stwa stają się współcześnie szczególnym wyzwaniem dla większości krajów na świecie (Gawron i in., 2021; Wrótniak, 2015; Yu i in., 2023). Obecnie w kra- jach o wysokich i średnich dochodach obserwuje się zjawisko tak zwanego demograficznego, nieustannego starzenia się społeczeństw, dla którego ty- powe jest stałe zmniejszanie się odsetka urodzeń wraz z niskim wskaźnikiem umieralności (Wrótniak, 2015). Badacze starzenia się dostrzegają dość istotny problem dotyczący samotności i izolacji społecznej seniorów. W Polsce aż 50% osób w wieku powyżej 60 lat jest zagrożonych izolacją społeczną, a 1/3 z nich prawdopodobnie doświadczy jakiegoś rodzaju samotności w trakcie swojego dalszego życia (Kotwal i in., 2021). Zauważa się, że osoby starsze są szczegól- nie narażone na samotność i osamotnienie z uwagi na zmianę pełnionych ról społecznych (Nowicki i in., 2018; Różański, 2020).

Z opisu definicji samotności wyłania się powszechnie nacechowany ne- gatywnie termin, który kojarzy się zwykle ze szkodliwymi skutkami, to zna- czy poczuciem smutku, straty, odrzucenia i dlatego tak ważne jest zwrócenie uwagi na potrzebę podjęcia skutecznych interwencji, ukierunkowanych na zniwelowanie wymienionego problemu (Tomaszek, 2020). Dostrzega się rów- nież, że tak zwana zła samotność/negatywna jest zjawiskiem destrukcyjnym, ponieważ jednostka może doświadczać w jej przebiegu bólu, cierpienia i tęsknoty (Różański, 2020). Ponadto, ten rodzaj samotności rzadko stanowi kwestię wyboru i „budzi” w człowieku lęk, frustrację oraz zakłóca prawidłó- we funkcjonowanie w społeczeństwie (Tomaszek, 2020; Różański, 2020).

Należy zauważyć, że nie zawsze samotność cechuje się niekorzystnie i w literaturze przedmiotu wskazuje się na tak zwaną samotność dobrą, która jest nie tylko świadomym wyborem danej osoby, ale może być też dla niej szansą na rozwój osobisty i zawodowy oraz „pomóc” w kreowaniu osobowo- ści i doświadczeniu radości życia (Różański, 2020).

Samotność w literaturze jest pojęciem obiektywnym, zaś osamotnienie su- biektywnym, gdyż stanowi przede wszystkim wynik braku kontaktów/wię- zi z innymi osobami i/lub zależy od cech osobowościowych danej jednostki (Tomaszek, 2020; Nowicki i in., 2018; Dubas, 2000). Należy zwrócić uwagę na dane, które ukazują, że problem samotności i osamotnienia w Polsce jest po- ważny, gdyż poczucia osamotnienia doświadcza aż 60% seniorów powyżej 75. roku życia i częściej problem ten występuje u kobiet z wykształceniem podsta- wowym, mieszkańców wsi, rencistów oraz osób ubogich (Gałuszka, Probiez, 2021). Zdaniem badaczy, rzadziej poczucia osamotnienia doświadczają mę- czyźni z wykształceniem zawodowym i/lub wyższym, czynni zawodowo oraz mieszkańcy miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (Tomaszek, 2020). Niektó- rzy badacze uważają, że w okresie starości następuje swoiste kumulowanie się

różnych trudnych sytuacji życiowych, które mogą mieć związek z problemami zdrowotnymi, mieszkaniowymi, adaptacyjnymi, rodzinnymi, emocjonalnymi, a nawet z uzależnieniami (Leszczyńska-Rejchert, 2016; Róžański, 2020). Do kluczowych zdarzeń krytycznych, typowych w okresie starości, można zaliczyć przejście na emeryturę, opuszczenie domu rodzinnego przez ostatnie dziecko, wdowieństwo, pogarszanie się stanu zdrowia i kondycji fizycznej, utratę prestiżu społecznego, samotność i/lub osamotnienie oraz zmianę miejsca zamieszkania (Fabiś i in., 2015; Róžański, 2020).

W literaturze przedmiotu osamotnienie opisuje się jako subiektywne odczucie, zazwyczaj przykre i związane zwykle z utratą bliskiej osoby/rzeczy lub z nieszczęśliwą sytuacją, zawsze uzależnione od stopnia indywidualnych oczekiwań jednostki (Czekanowski, 2017). Natomiast samotność opisuje się w wymiarze obiektywnym i oznacza fizyczny stan jednostki, wskazujący na samotne funkcjonowanie ze względu na brak bezpośrednich kontaktów z innymi osobami (Czekanowski, 2017). Jak donosi specjalistyczna literatura, na przyczyny samotności często wskazuje się czynniki związane z wykluczeniem społecznym, jako że najczęściej poczucie samotności, ale i niesprawiedliwości dotyczy osób po śmierci współmałżonka (Kosowski, Mróz, 2020). Zwraca się też uwagę, że śmierć bliskiej osoby i związane z tym uczucie pustki może prowadzić niekiedy nawet do izolacji od innych (Tomaszek, 2020). Przyczyną samotności opisaną w literaturze jest też: miejsce zamieszkania (z dala od rodziny), osobowość osoby starszej, brak hobby, a także, niestety, brak wystarczających środków finansowych (Tomaszek, 2020). Problem samotności w piśmiennictwie jest różnicowany także ze względu na płeć, gdyż zupełnie inaczej przedstawia się on u kobiet, które po stracie małżonka zdecydowanie lepiej i łatwiej, niż mężczyźni, przystosowują się do zaistniałej sytuacji, „szukając” sobie zajęć (Róžański, 2022). Z kolei mężczyźni w sytuacji śmierci osoby bliskiej wykazują znacznie niższy, niż kobiety, poziom adaptacji do zaistniałej sytuacji i niechętnie podejmują nowe aktywności (Róžański, 2022). Zdaniem badaczy, osobami najbardziej narażonymi na samotność są ludzie, którzy nigdy nie byli w związku małżeńskim, dlatego często w okresie późnej starości izolują się społecznie od innych, a nawet zrywają kontakty z bliższą/dalszą rodziną (Róžański, 2022). Z uwagi na fakt, że 60% osób po 75. roku życia doświadcza osamotnienia, które bardzo często jest przyczyną depresji, ważną rolę w życiu seniorów odgrywać powinna rodzina/znajomi, jako źródło wsparcia i kontaktów społecznych (Wrótniak, 2015). Samotność najsilniej bywa odczuwana przez osoby nieaktywne, dlatego tak ważna jest potrzeba aktywizacji osób starszych i zapewnienie im optymalnych warunków życia, w tym odpowiedniej opieki medycznej, inicjatywy kulturalnej, czy rekreacji. Niezmiernie ważna aktywność w życiu seniorów może być realizowana na wielu płaszczyznach: domowej/rodzinnej, kulturalnej, za-

wodowej, społecznej, edukacyjnej, religijnej i rekreacyjnej (Chabior, 2017). Sposób na przezwyciężenie samotności stanowi także kontynuowanie przez osoby starsze czynnego życia, stosownie do ich możliwości oraz dostępności w otoczeniu, poprzez wspieranie ich w usamodzielnianiu się, pobudzaniu ich gotowości do podejmowania działań na rzecz siebie, jak też innych osób (Chabior, 2011; Wrótniak, 2015). Również istotne znaczenie może mieć samokształcenie, które nie tylko sprzyja rozwojowi zainteresowań i poszerzaniu horyzontów wiedzy, ale także skutecznie eliminuje osamotnienie (Dubas, 2000). Wśród form aktywności adresowanych do seniorów wymienia się różne aktywności: indywidualną (np. spacer), pasywną (np. oglądanie telewizji) i towarzyską (np. spotkania z rodziną/znajomymi/przyjaciółmi, spotkania w klubie seniora) (Dubas, 2000).

Podsumowując zagadnienie samotności wśród seniorów, należy zwrócić uwagę, że systematycznie zwiększający się odsetek osób w wieku senioralnym i związane z tym zjawisko długowieczności nakłada na każdy kraj obowiązek opracowania nowych strategii „przygotowania do starości” (Gawron i in., 2011; Kotwał i in., 2021; Yu i in., 2023).

Dlatego, mając na uwadze tytuł artykułu, istotne wydaje się podjęcie próby przeprowadzenia badań wśród seniorów, w celu zwrócenia uwagi na ich poczucie samotności i osamotnienia w aspekcie kluczowych czynników. Główny problem badań ujęto w formie pytania: *W jakim stopniu seniorzy odczuwają osamotnienie w aspekcie niektórych uwarunkowań?* W celu przybliżenia głównego problemu, sformułowano cztery problemy szczegółowe.

1. Jakie czynniki warunkują w istotny sposób poczucie osamotnienia w grupie badanych?
2. Jakie czynniki łagodzą poczucie osamotnienia u badanych?
3. Jakie rodzaje uczuć i myśli czują osoby w czasie osamotnienia?
4. W jaki sposób badani radzą sobie z osamotnieniem?

Materiał i metoda badań

Celem badań było określenie natężenia zjawiska osamotnienia u osób starszych zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Zrealizowano je wśród osób należących do klubów seniora i uczęszczających na zajęcia Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW) w Akademii Bialskiej im. Jana Pawła II w Białej Podlaskiej. Badania przeprowadzono metodą ilościową – z wykorzystaniem sondażu diagnostycznego i autorskiego kwestionariusza ankiety, składającego się z 15 pytań – od 5 kwietnia do 30 lipca 2025 roku. Uczestnikom przedstawiono cele badań i zapewniono pełną anonimowość, co zagwarantowało ich jakość oraz rzetelność. Przeprowadzono je osobiście, z za-

chowaniem zasad etycznych. W badaniu zastosowano celowy dobór próby, który umożliwia krytyczne spojrzenie na wskaźniki występujące w populacji, którą chcemy badać i w której są największe szanse na wystąpienie interesujących nas zjawisk czy procesów (Sołoma, 2002). Do analizy wyników wybrano 132 wypełnione kwestionariusze ankiet, w których badani potwierdzili występowanie u siebie poczucia osamotnienia. Na podstawie otrzymanych wyników dokonano analizy za pomocą miar liczbowych i wskaźników procentowych. Zależności statystyczne między zmiennymi policzono za pomocą testu Chi-kwadrat Pearsona, wykorzystywanego do analizy zależności między dwiema zmiennymi kategorycznymi.

Analiza danych

Średnia wieku badanych wynosiła 78,3 lata, przy czym najniższą kategorią było 60 lat, a najwyższą – 88 lat. Wykazano, że najliczniej reprezentowaną grupę badanych stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym i średnim – 43,9% i 35,6%, a najmniejszą badani legitymujący się wykształceniem wyższym – 9,8% i podstawowym – 10,7%.

Respondenci swoją sytuację majątkową określili jako „złą” – 38% (niestety, najwięcej badanych), natomiast „bardzo złą” – 30%. Sytuację „bardzo dobrą” wskazało zaledwie 6,8% ogółu badanych, a „dobrą” – 25,2%. Powyższe dane są bardzo niepokojące, ponieważ ponad połowa badanych odczuwa swoją sytuację majątkową, inaczej status materialny, w sposób negatywny, co może wskazywać, że grupa ta nie może zaspokoić swoich potrzeb, które są konieczne do godnego życia.

Analiza danych odnośnie stanu cywilnego badanych wykazała zbliżone do siebie odsetkowo grupy osób, które zadeklarowały swój stan cywilny jako panna/kawaler – 24,2% i mężatka/żonaty – 25,0%. Nieznacznie więcej, czyli 30,0% badanych, posiadało status wdowy/wdowca, a najmniejszy odsetek stanowiły osoby rozwiedzione – 20,8%.

Rozważając subiektywną ocenę stanu zdrowia, największy odsetek badanych uznał swój stan zdrowia w kategorii „zły” – 32,8%, „bardzo zły” – 27%, „bardzo dobry” – niespełna 10%, a „dobry” – 30,2%.

Biorąc pod uwagę wykształcenie badanych, we wszystkich grupach największy odsetek stanowiły osoby, w odczuciu których poczucie osamotnienia było duże lub bardzo duże. W przypadku osób legitymujących się wykształceniem wyższym wyniósł on aż 84,7%. Najmniejszy wpływ na odczuwanie osamotnienia stwierdzono w grupie osób posiadających wykształcenie zawodowe, gdzie prawie co trzecia badana osoba rzadko (21,4%) lub wcale (7,1%) nie doznawała takich stanów. Nie zaobserwowano jednak istotnych statystycznie różnic między kategorią poziomu wykształcenia ba-

danych a odczuwanym przez nich poczuciem osamotnienia. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Poczucie osamotnienia a wykształcenie badanych osób

Stopień odczuwania osamotnienia	Podstawowe (N = 14)		Zawodowe (N = 58)		Średnie (N = 47)		Wyższe (N = 13)		Wartość testu Ch ²	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	5	35,7	15	25,9	16	34,0	6	46,2	3,62	0,9343
Często	5	35,7	26	44,8	17	36,2	5	38,5		
Rzadko	3	21,4	12	20,7	11	23,4	2	15,4		
Wcale	1	7,1	5	8,6	3	6,4	0	0,0		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym etapie analizy statystycznej ustalono, że wraz ze wzrostem sytuacji materialnej (statusu) badanych, zmniejszała się istotnie statystycznie częstotliwość występowania poczucia osamotnienia ($p < 0,05$). Wykazano, że w grupie osób dobrze i bardzo dobrze sytuowanych odsetek występowania poczucia osamotnienia występował często i bardzo często (33,3%), ale był niższy, aniżeli wśród badanych o bardzo złej sytuacji materialnej (79,5%). Dane liczbowe i wskaźniki procentowe w tym zakresie prezentuje tabela 2.

Tabela 2

Poczucie osamotnienia a sytuacja materialna badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Bardzo dobra (N = 9)		Dobra (N = 35)		Zła (N = 49)		Bardzo zła (N = 39)		Wartość testu Ch ²	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	1	11,1	7	20,0	19	38,8	11	28,2	18,06	0,0345*
Często	2	22,2	13	37,1	23	46,9	20	51,3		
Rzadko	5	55,6	11	31,4	5	10,2	6	15,4		
Wcale	1	11,1	4	11,4	2	4,1	2	5,1		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Zależność statystyczną wykazano także między poczuciem osamotnienia badanych a ich stanem zdrowia ($p < 0,05$), gdyż badani deklarujący zły lub bardzo zły stan zdrowia, często (51,4%) lub bardzo często (40%) czuli się samotnie. Zaobserwowano także, że równie często poczucie osamotnienia odczuwali badani z bardzo dobrym i dobrym stanem zdrowia, na co wskazały wyniki przedstawione w tabeli 3.

Tabela 3

Poczucie osamotnienia a stan zdrowia badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Bardzo dobry (N = 12)		Dobry (N = 41)		Zły (N = 43)		Bardzo zły (N = 35)		Wartość testu χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	2	16,7	8	19,5	17	39,5	14	40,0	18,43	0,0305*
Często	4	33,3	17	41,5	14	32,6	18	51,4		
Rzadko	3	25,0	13	31,7	9	20,9	3	8,6		
Wcale	3	25,0	3	7,3	3	7,0	0	0,0		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Kolejną analizowaną zmienną był stan cywilny badanych osób a odczuwane przez nich poczucie osamotnienia. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych statystycznie różnic w tym zakresie, co obrazuje tabela 4.

Tabela 4

Poczucie osamotnienia a stan cywilny badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Panna/kawaler (N = 32)		Mężatka/żonaty (N = 33)		Rozwiedziona/rozwiedziony (N = 27)		Wdowa/wdowiec (N = 40)		Wartość testu χ^2	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	12	37,5	5	15,2	11	40,7	14	35,0	12,33	0,1954
Często	14	43,8	12	36,4	9	33,3	18	45,0		
Rzadko	4	12,5	12	36,4	5	18,5	7	17,5		
Wcale	2	6,3	4	12,1	2	7,4	1	2,5		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Zbadano również zależność między statusem mieszkaniowym badanych a poczuciem osamotnienia. Wykazano, że badani mieszkający samotnie, często (44,1%) lub bardzo często (36,8%) doświadczali poczucia osamotnienia, zaś mieszkający z rodziną – rzadziej. Zaobserwowano, że w kategorii „inne” (osoby mieszkające z kolegą/koleżanką oraz w DPS) uzyskano wyniki zbliżone do siebie odsetkowo, jako że osoby te często czuły się samotne (40,0%). Zestawienie statystyczne w tym zakresie przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5

Poczucie osamotnienia a status mieszkaniowy badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Mieszkam sama/sam (N = 68)		Mieszkam z rodziną (N = 49)		Inne (N = 15)		Wartość testu Ch ²	p
	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	25	36,8	12	24,5	5	33,3	8,45	0,2068
Często	30	44,1	17	34,7	6	40,0		
Rzadko	10	14,7	16	32,7	2	13,3		
Wcale	3	4,4	4	8,2	2	13,3		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Istotny wpływ na poczucie osamotnienia u badanych miało podejmowanie aktywności fizycznej, jako że częstsze podejmowanie aktywności fizycznej korelowało z rzadziej odczuwanym poczuciem osamotnienia. W grupie badanych deklarujących bardzo częstą aktywność fizyczną zdecydowana większość osób rzadko (47,4%) lub wcale (26,3%) nie odczuwała samotności. W przypadku badanych sporadycznie aktywnych fizycznie odsetek osób, które bardzo często odczuwały osamotnienie był najwyższy, co ujęto w tabeli 6.

Wykazano również, że inne rodzaje aktywności, jak na przykład: społeczna, zawodowa i rodzinna istotnie różnicowały badanych w odczuwaniu osamotnienia, jako że ograniczenie lub całkowite zaniechanie aktywności społecznej, zawodowej czy rodzinnej wpływało na poczucie osamotnienia badanych. Wykazano, że badani o słabej aktywności bądź całkowicie nieaktywni społecznie, zawodowo lub rodzinnie bardzo często (78,6%) lub często (101,4%) odczuwali samotność, natomiast badani aktywni na wymienionych trzech płaszczyznach życia bardzo rzadko (84,5%) lub wcale (27,9%) nie odczuwali osamotnienia – tabela 7.

Tabela 6

Poczucie osamotnienia a aktywność fizyczna badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Bardzo często (N = 19)		Często (N = 28)		Sporadycznie (N = 50)		Brak (N = 35)		Wartość testu Ch ²	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	2	10,5	5	17,9	15	30,0	20	57,1	55,06	< 0,0001*
Często	3	15,8	8	28,6	29	58,0	13	37,1		
Rzadko	9	47,4	13	46,4	4	8,0	2	5,7		
Wcale	5	26,3	2	7,1	2	4,0	0	0,0		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7

Poczucie osamotnienia a aktywność społeczna, zawodowa i rodzinna badanych

Stopień odczuwania osamotnienia	Bardzo duża N = 19		Duża N = 33		Śłaba N = 70		Brak N = 10		Wartość testu Ch ²	p
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bardzo często	3	15,8	8	24,2	27	38,6	4	40,0	32,48	0,0002*
Często	5	26,3	7	21,2	36	51,4	5	50,0		
Rzadko	8	42,1	14	42,4	5	7,1	1	10,0		
Wcale	3	15,8	4	12,1	2	2,9	0	0,0		

N = liczba osób, * różnica statystycznie istotna na poziomie $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono, że osamotnienie było dla badanych źródłem wielu negatywnych uczuć i myśli. Największy odsetek badanych stanowiły osoby, które w związku z osamotnieniem odczuwały żal i smutek (69,7%) oraz stany lękowe i strach (67,4%). Podobny odsetek osób zadeklarowało płacz (42,4%) oraz apatię i poczucie beznadziejności (34,8%). Wykazano, że trzy osoby w związku z osamotnieniem miały myśli samobójcze (2,3%) – tabela 8.

Tabela 8

Rodzaje uczuć i myśli towarzyszące osobom w czasie osamotnienia

Lp.	Rodzaje uczuć	N = 132	%
1	stany lękowe, strach	89	67,4
2	żał, smutek	92	69,7
3	placz	56	42,4
4	myśli samobójcze	2	1,5
5	apatia, beznadziejność	46	34,8
6	nie potrafię odpowiedzieć	3	2,3

Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ istniała możliwość udzielenia 3 odpowiedzi.

Źródło: opracowanie własne.

Zaobserwowano zbliżone do siebie odpowiedzi badanych, którzy w czasie doznawanego poczucia osamotnienia najczęściej oglądali TV (43,2%), sięgali po książki i prasę (43,2%) lub wychodzili na spacer (41,7%). Innymi sposobami na przetrwanie samotności przez badanych było też: rozmyślanie i wspomnianie, odwiedzanie znajomych, wyjście do kościoła, wykonywanie prac domowych, leżenie w łóżku, praca w ogrodzie. Zaobserwowano, że tylko 11 osób w chwilach samotności nie potrafiło znaleźć sobie zajęć i skupiło się na patrzeniu przez okno (8,3%) – tabela 9.

Tabela 9

Sposoby radzenia sobie badanych w czasie odczuwanego osamotnienia

Lp.	Sposoby radzenia sobie badanych w czasie odczuwanego osamotnienia	N	%
1	czytam książki, prasę	57	43,2
2	oglądam telewizję	73	55,3
3	kładę się do łóżka	24	18,2
4	wychodzę na spacer	55	41,7
5	odwiedzam znajomych/przyjaciół/rodzinę	34	25,8
6	rozmyślam, wspominam minione czasy	45	34,1
7	wykonuję drobne prace domowe	26	19,7
8	pracuję w ogrodzie	20	15,2
9	siedzę i patrzę przez okno	11	8,3
10	idę do kościoła	29	22,0

Procenty nie sumują się do 100%, ponieważ istniała możliwość udzielenia 3 odpowiedzi.

Źródło: opracowanie własne.

Wśród wymienionych w tabeli 9 form nie wymieniono aktywności realizowanych w grupie i z grupą, jak na przykład zbiorowe spędzanie czasu wolnego, udział w wolontariacie lub grupie samopomocowej. Badania pokazują, że osoby starsze uczestniczące w grupach wsparcia czy wspólnych aktywnościach fizycznych deklarują znacznie mniejsze poczucie osamotnienia, niż osoby spędzające czas głównie samotnie (Lee, 2022; Zeng, 2023).

Podsumowanie i wnioski

Biorąc pod uwagę etapy ludzkiego życia, starość wydaje się jednym z jego najtrudniejszych okresów, ponieważ powoduje nie tylko degradację lub ograniczenie sprawności fizycznej, zmniejszając możliwość spełniania wcześniejszych ról i wykonywania określonych aktywności, ale jest to również okres wielu strat emocjonalnych i społecznych, do których należy zaliczyć samotność i osamotnienie. Przedstawione w artykule zjawiska samotności i osamotnienia nie są wyłącznie typowe dla osób w starszym wieku, jednak wyniki badań własnych, jak również innych badaczy pokazują, że wymienione zjawiska w okresie starości stanowią ważną i aktualną kwestię społeczną, która powinna być w większym stopniu dostrzegana i uwzględniana w społecznej polityce państwa (Szczupał, Wiśniewska, 2019). Nadal brakuje specjalistów udzielających pomocy/wsparcia samotnym i osamotnionym seniorom. Niezwykle ważne jest również podejmowanie działań na rzecz integracji społeczności lokalnych (w tym integracji międzypokoleniowej) poprzez inicjowanie i wspieranie różnorodnych przedsięwzięć, sprzyjających aktywizacji seniorów oraz zwiększaniu ich udziału w życiu społecznym.

Na podstawie analizy wyników badań należy stwierdzić, że czynnikami istotnie statystycznie warunkującymi występowanie poczucia osamotnienia u badanych seniorów były: status materialny, stan zdrowia, podejmowana aktywność fizyczna oraz niska albo brak aktywności społecznej, zawodowej i rodzinnej. Osamotnienie bardzo często lub często odczuwali badani słabo lub całkowicie nieaktywni społecznie, zawodowo lub rodzinnie. Badani deklarujący częste podejmowanie aktywności fizycznej i sprawni fizycznie rzadziej lub wcale nie odczuwali osamotnienia. Często i bardzo często poczucie osamotnienia dotyczyło osób dobrze i bardzo dobrze sytuowanych, deklarujących zły lub bardzo zły stan zdrowia.

Osamotnienie było dla większości badanych źródłem wielu negatywnych uczuć, wśród których najczęściej wskazano na żal i smutek oraz stany lękowe i strach, a nawet myśli samobójcze.

Wyniki badań pokazały sposoby radzenia sobie seniorów w czasie odczuwanego osamotnienia, wśród których dominowały formy bierne, typu:

oglądanie telewizji, czytanie książek i prasy. Zdecydowanie mniejsza połowa wymieniła spacer. We wskazanych odpowiedziach nie stwierdzono aktywności realizowanych w grupie, które są ważne w profilaktyce samotności.

Badane zjawiska to również istotny problem pedagogiczny, wymagający prowadzenia rzetelnych diagnoz i podejmowania działań edukacyjnych, adresowanych nie tylko do seniorów. Oprócz oddziaływań osób zaangażowanych profesjonalnie, istotne znaczenie ma bowiem również podejście do własnego starzenia się samej osoby starszej. Umiejętność znalezienia w sobie motywacji i chęci do aktywnego życia w podeszłym wieku pozwala przeżyć późniejszą dorosłość w poczuciu satysfakcji, świadomości samego siebie i zaspokajania psychicznych potrzeb, bez odczuwania alienacji.

Niektóre wyniki przeprowadzonych badań można z powodzeniem wykorzystać w praktyce – zarówno w działaniach profilaktycznych, czy codziennym funkcjonowaniu człowieka, jak również mogą posłużyć jako punkt wyjścia do dalszych działań, których efektem stawałyby się konkretne propozycje realnych rozwiązań.

Wkład autorów

Autorzy deklarują równy wkład w organizację badań i powstanie pracy.

REFERENCES

- Chabior, A. (2011). *Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości*. Kielce: Wydawnictwo Wszechnica Świętokrzyska
- Chabior, A. (2017). *Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych. Między powinnością a profesją*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Cieplińska, E. (2022). *Akceptacja utraty sprawności w słyszeniu a jakość życia seniorów*. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 25(1), 35-51. DOI.org/10.12775/SPI.2022.1.002
- Czekanowski, P.A. (2017). *Samotność i osamotnienie w okresie starości*. W: A.A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, tom 3 (ss. 246-249). Katowice: Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae
- Dubas, E. (2000). *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Gałuszka, A., Probiez, E. (2021). *Samotność seniora. O związkach samotności z harmonią życia w wieku senioralnym*. W: A. Raczkowski, M. Stencel, J. Łukasiewicz, W. Kowalski, T. Aczynowicz (red.), *Blaski i cienie jesieni życia. Wybrane aspekty funkcjonowania osób starszych* (ss. 14-22). Lublin: Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji
- Gawron, G., Klimczuk, A., Szweda-Lewandowska, Z. (2011). *Starzenie się populacji. Aktywizacja, koprodukcja i integracja społeczna osób starszych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Górecki, M. (2019). *Starzenie się i starość w aspekcie polityki społecznej*. *Praca Socjalna*, 34(5), 85-102. DOI: 10.5604/01.3001.0013.7259
- Kotwal, A.A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R.L., Cenzer, I., Smith, A.K., Covinsky, K.E., Escueta, D.P., Lee, J.M., Perissinotto, C.M. (2021). *Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20-29. DOI: 10.1111/jgs.16865
- Kosowski, P., Mróz, J. (2020). *Ocena komunikacji a poczucie samotności i satysfakcji z życia w czasie pandemii*. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 42(2), 214-226. DOI.org/10.34766/fetr.v42i2.284
- Lee, S. (2022). *Volunteering and loneliness in older adults: A parallel mediation model*. *Aging & Mental Health*, 26(6), 1234-1241. DOI:10.1080/13607863.2021.1913477
- Leszczyńska-Rejchert, A. (2016). *Praca socjalna z seniorami w perspektywie geragogiki*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
- Nowicki, G.J., Młynarska, M., Ślusarska, B., Jabłuszewska, K., Bartoszek, A., Kocka, K., Przybylska-Kuć, S. (2018). *Poczucie samotności jako czynnik warunkujący jakość życia osób powyżej 65. roku życia*. *Borgis – Medycyna Rodzinna*, 3/2018, 208-215. DOI: 10.25121/MR.2018.21.3.208
- Różański, T. (2020). *Samotność i osamotnienie osób starszych jako problem społeczny i edukacyjny*. *Roczniki Pedagogiczne*, 12(4), 75-90. DOI.org/10.18290/rped20124-6
- Sołoma, L. (2002). *Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
- Szczupał, B., Wisniewska, J.I. (2019). *Samotność i poczucie osamotnienia w narracji osób w wieku późnej starości – przejawy oraz możliwości przeciwdziałania*. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 4(38), 25-40., <https://journals.umcs.pl/lrp/article/view/9929/7379>
- Tomaszek, A. (2020). *Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie społeczne Polski w perspektywie kilkudziesięciu lat. Problemy Społeczne XXI wieku*, 08/01, 58-71. DOI.org/10.13140/RG.2.2.32151.80808

- Wrótniak, J. (2015). *Zasoby psychospołeczne osób w podeszłym wieku z poczuciem samotności*. Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Yu, D.S., Li, P.W., Lin, R.S., Kee, F., Chiu, A., Wu, W. (2023). *Effects of non-pharmacological interventions on loneliness among community-dwelling older adults: A systematic review, network meta-analysis, and meta-regression*. *International Journal of Nursing Studies*, 144:104524. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104524. Epub 2023 May 19
- Zeng, Y., Mao, S., Lu, N., Chen, M. (2023). *Activity Patterns and Loneliness in Later Life: The Mediating Effects of Social Support and Attitudes Toward Aging*. *Journal of Gerontological Social Work*, 66(2), 303-318. DOI:10.1080/01634372.2022.2103761