

Anna Rudzińska

Jerzy Gąsowski

ORCID: 0000-0002-8025-5323

Barbara Gryglewska

ORCID: 0000-0001-6590-3559

Karolina Piotrowicz*

ORCID: 0000-0002-4760-8588

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii

* Opiekun Koła Naukowego przy Katedrze Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM

Wpływ ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na możliwości adaptacyjne osób starszych

The impact of COVID-19 pandemic-related constrains on adaptive ability of older persons.

Wstęp

11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) ogłosiła pandemię COVID-19, choroby zakaźnej powodowanej przez wirusa SARS-CoV-2. Do grup szczególnie narażonych na zachorowanie oraz ciężki przebieg choroby należą osoby starsze, osoby o osłabionej odporności, cierpiące na choroby układu oddechowego, cukrzyce, nowotwory i choroby układu sercowo-naczyniowego (Bereza, 2020). W obliczu rozprzestrzeniającej się choroby do wiadomości publicznej zostały podane sposoby zapobiegania zarażeniu, do których należą: częste mycie rąk z użyciem mydła, dezynfekcja rąk oraz

przedmiotów codziennego użytku, stosowanie maseczek ochronnych oraz izolacja polegająca na maksymalnym ograniczeniu kontaktów społecznych (tamże).

Ze względu na epidemiologiczne dowody na bardzo złe rokowanie co do przeżycia przy zakażeniu COVID-19 apel o izolację społeczną był kierowany szczególnie do osób starszych. Celem niniejszego przeglądu piśmiennictwa było zaprezentowanie wynikających z pandemii COVID-19 zagrożeń dla realizacji zaleceń zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem problemów napotykanym przez osoby w podeszłym wieku oraz możliwe sposoby przeciwdziałania negatywnym skutkom zdrowotnym wywołanym przez pozostawanie w izolacji.

Zmiany stylu życia wynikające z wprowadzenia zaleceń dotyczących ograniczenia bezpośrednich kontaktów społecznych

Zalecenia dotyczące powszechnej izolacji i ograniczenia bezpośrednich kontaktów społecznych wywarły znaczący wpływ na codzienne życie wielu osób, powodując nagle zmniejszenie aktywności fizycznej, zmianę sposobu odżywiania i modyfikację dotychczasowych przyzwyczajeń. Za dwa czynniki o największym wpływie na styl odżywiania należy uznać pozostawanie w domu, wiążące się ze zmniejszeniem mobilności, oraz zaopatrywanie się w zwiększone ilości jedzenia w stosunku do dotychczasowego zapotrzebowania, wymuszone obawą przed zamknięciem sklepów, ograniczeniami w dostawach żywności oraz chęcią zabezpieczenia się na wypadek kwarantanny. Zmianie uległa także kompozycja posiłków, w których ze względu na jednorazowe zaopatrywanie się w większe ilości pożywienia brakuje świeżych warzyw i owoców oraz innych produktów o krótkiej dacie przydatności do spożycia (Di Renzo, 2020; Gulla, 2020). Zakłócenia w codziennej rutynie stały się także przyczyną znużenia sprzyjającego zwiększaniu ilości przyjmowanych kilokalorii. Dodatkowo napływ informacji dotyczących rozwoju pandemii generuje wysokie natężenie stresu, co wiązać się może z dwoma charakterystycznymi sposobami reagowania: znacznym zmniejszeniem ilości przyjmowanego pokarmu i utratą apetytu lub jedzeniem emocjonalnym polegającym na osłabieniu kontroli apetytu pod wpływem negatywnego afektu. Jedzenie pod wpływem emocji jest także związane ze zwiększonym spożyciem tak zwanych *comfort foods*, czyli posiłków prostych, bogatych w cukier i tłuszcz, przywołujących skojarzenia z dzieciństwem, bezpieczeństwem i beztróską, a przy tym o niskiej wartości odżywczej i o wysokim indeksie glikemicznym. Pozytywny afekt wynikający ze zwiększonego uwalniania serotoniny po spożyciu tego rodzaju posiłku należy przeciwstawić zwiększonemu ryzyku otyłości, insulinooporności i cukrzycy. Częste spożywanie takich produktów może bowiem się wiązać z wymienionymi negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi (Di Renzo, 2020;

Spence, 2017). W przeprowadzonym w Turcji badaniu, w którym wzięły udział osoby dorosłe, wykazano, że u 35% ankietowanych odnotowano wzrost masy ciała od momentu rozpoczęcia okresu izolacji. W tym samym badaniu stwierdzono również, że w grupie kobiet problem jedzenia pod wpływem emocji był silniejszy niż u mężczyzn, co pozostaje w zgodzie z innymi badaniami poświęconymi tematowi jedzenia emocjonalnego (Elmacioğlu, Emiroğlu, Ülker, Özyılmaz Kircali i Oruç, 2021; Smith, Serier, Belon, Sebastian i Smith, 2017). Z kolei z badania przekrojowego przeprowadzonego w Polsce na grupie 2381 uczestników wynika, że większość respondentów nie zmieniła radykalnie swojego sposobu odżywiania. Dla 40% ankietowanych samoizolacja była jednak związana z ograniczeniem aktywności fizycznej. W grupie osób zakwalifikowanych na podstawie kwestionariusza do niezdrowego stylu odżywiania 65% doświadczyło ograniczenia aktywności fizycznej. Zaledwie 20% wszystkich badanych zostało określonych jako osoby prowadzące prozdrowotny styl odżywiania. Grupa ta charakteryzowała się zwiększeniem spożycia warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych, białego mięsa i jaj, a także produktów mlecznych. W grupie stosującej dietę określoną jako niezdrową wzrosło spożycie między innymi przetworzonego mięsa, słodyczy, słonych przekąsek, a w przypadku 30% respondentów tej grupy – również alkoholu. Skłonność do prozdrowotnego sposobu odżywiania w przeprowadzonym badaniu malała wraz z wiekiem, osiągając najniższe wartości w grupie osób powyżej 60 roku życia (Górnicka, Drywień, Zielińska i Hamkuła, 2020).

Trudności adaptacyjne osób starszych wynikające z procesu starzenia

Wśród grup szczególnie narażonych na zachorowanie znajdują się osoby starsze. W przypadku zachorowania na COVID-19 ich rokowanie jest gorsze niż u młodszych pacjentów (Bereza, 2020). Aby zrozumieć sytuację osób starszych doświadczających pandemii COVID-19, należy znać podstawowe ograniczenia i uwarunkowania procesu starzenia.

Starość można rozpatrywać jako wyzwanie – etap życia wymagający adaptacji i rozwiązywania nowych zadań rozwojowych, które znacząco różnią się od tych stojących przed człowiekiem wcześniej. Adaptacja do starości polega między innymi na akceptacji ograniczających się możliwości pełnienia dotychczasowych ról społecznych, na przykład roli pracownika, oraz na podjęciu nowych zadań, takich jak rola babci lub dziadka, opiekuna starzejącego się małżonka, pacjenta (Zielińska-Więczkowska, Kędziora-Kornatowska i Kornatowski, 2008).

Okres starości charakteryzuje się przeobrażeniami zachodzącymi zarówno w sferze fizycznej, jak i w psychice, i wymaga od starzejącego się człowieka adaptacji, która sama w sobie może być źródłem dodatkowego stresu (Górski, 2020). W sferze fizycznej zmienia się między innymi sylwetka, następuje też obniżenie spoczynkowej przemiany materii (*basal metabolic rate*, BMR) oraz spadek aktywności fizycznej na skutek pojawiającego się uczucia zmęczenia, postrzeganego jako naturalne i charakterystyczne dla tego okresu w życiu człowieka (Górski, 2020; Zielińska-Więczkowska i współpracownicy, 2008). Przekształcenia zachodzące w sferze psychicznej jednostki mogą obejmować poczucie wykluczenia, zaburzenia funkcji poznawczych, zmianę obrazu ciała czy też poczucie osamotnienia (Szewczyczak, Stachowska i Talarska, 2012). Samotność i osamotnienie to dwa odrębne sformułowania oznaczające odpowiednio stan obiektywny oraz subiektywny. Oba dotyczą jednak w szczególności sposobu grupy osób starszych doświadczającej marginalizacji społecznej i konieczności zaadaptowania się do warunków dynamicznie zmieniającego się środowiska (Zalewska-Puchała, Kostrz, Majda i Kamińska, 2015). Przemiany fizjologiczne, dokonujące się w organizmie w procesie starzenia, wraz z długotrwałym oddziaływaniem przez całe życie różnorodnych czynników ryzyka powodują, że u osób starszych wzrasta chorobowość, co dodatkowo pogarsza zdolności adaptacyjne.

Wpływ pandemii COVID-19 na możliwość realizacji dotychczasowych zaleceń zdrowego stylu życia przez osoby starsze

Z punktu widzenia zdrowia publicznego pandemia COVID-19 postawiła przed osobami starszymi wyjątkowe wyzwania. Dotychczasowe zalecenia adresowane do osób w podeszłym wieku obejmowały podtrzymywanie kontaktów społecznych w ramach prewencji zaburzeń nastroju i poczucia osamotnienia, a także prowadzenie aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości pacjenta (de Carvalho, Epping-Jordan i Beard, 2019). W obliczu zwiększonego ryzyka zachorowania tej grupie osób rekomendowano pozostawanie w środowisku domowym i unikanie spotkań. Istnieje hipoteza, zgodnie z którą osoby starsze w większym stopniu niż młodsze są narażone na negatywne konsekwencje zmiany stylu życia wynikające z rozwoju pandemii COVID-19. Dla osób tych ograniczenie spotkań towarzyskich jest związane ze zmniejszeniem aktywności fizycznej i codziennej mobilności. Ze względu na wykluczenie informatyczne trudniejsze jest dla nich podtrzymywanie relacji za pośrednictwem internetowych komunikatorów, co

może przekładać się na gorsze samopoczucie i zwiększać poczucie osamotnienia. Dodatkowo, ze względu na lęk przed zarażeniem, unikają robienia zakupów, a wskutek ograniczenia kontaktów międzyludzkich mogą również doświadczać zmniejszonego wsparcia krewnych i innych bliskich osób. Zmiany te oddziałują na ilość i jakość spożywanych posiłków oraz obniżenie poczucia dobrostanu fizycznego i psychicznego, co może przyczynić się do rozwinięcia lub pogłębienia niedożywienia, rozwoju sarkopenii lub pogorszenia kontroli współistniejących chorób. Również zachorowanie na COVID-19, jak każda ciężka infekcja, powoduje zwiększenie ryzyka pogorszenia stanu odżywienia wraz ze wszelkimi tego konsekwencjami (Martins Van Jaarsveld, 2020; Visser, Schaap i Wijnhoven, 2020).

W przeprowadzonym w Holandii badaniu, mającym na celu ocenę wpływu ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na aktywność fizyczną i sposób odżywiania seniorów, wykazano, że starszy wiek był powiązany z wyższym ryzykiem niedojadania posiłków oraz utraty masy ciała. Co więcej, respondenci mieszkający samotnie częściej rezygnowali ze spożywania ciepłych posiłków, więcej podjadali oraz częściej występował u nich niezamierzony spadek masy ciała. Większe ryzyko utraty masy ciała zaobserwowano również w grupie osób z już istniejącą niedowagą. Ponad 10% ankietowanych w efekcie zaistniałej sytuacji miało trudności z zaopatrzeniem się w podstawowe produkty spożywcze. Autorzy badania podkreślają, że wpływ pandemii na grupę osób w podeszłym wieku nie jest jednorodny i zależy od wielu indywidualnych charakterystyk, takich jak płeć, wiek, sprawność przed początkiem samoizolacji czy też zamieszkiwanie w pojedynkę (Visser i współpracownicy, 2020).

Psychiczne trudności związane z COVID-19: lęk, samotność, marginalizacja społeczna

Skutkiem szerzącej się fali zachorowań na COVID-19 we wszystkich grupach wiekowych są reakcje psychologiczne takie jak lęk przed zachorowaniem oraz egzystencjalny lęk przed śmiercią, poszukiwanie informacji, gromadzenie zasobów żywnościowych, próby zabezpieczenia się przed zachorowaniem (np. suplementacja celem zwiększenia odporności), skrajna izolacja, tworzenie własnych rytuałów opierających się na dezynfekcji przedmiotów przynoszonych z zewnątrz, mające niejednokrotnie znamiona zachowań kompulsywnych. Pandemia spowodowała obniżenie częstości bezpośrednich kontaktów międzyludzkich oraz doprowadziła do pogłębienia nieufności, jednocześnie powodując wzrost potrzeby wsparcia psychicznego i intensyfikację kontaktów telefonicznych czy

z wykorzystaniem komunikatorów internetowych (Gulla, 2020). Należy podkreślić, że dla osób powyżej 60 roku życia pozostawanie w izolacji, poza niewątpliwą korzyścią, jaką jest zmniejszenie ryzyka infekcji COVID-19, może się wiązać z dużym kosztem w postaci poczucia samotności. W tej grupie wiekowej może ono być potencjalnie wywoływać pogorszenie funkcjonowania zarówno w sferze psychicznej, jak i fizycznej. Samotność i poczucie odosobnienia są uznawane za czynniki ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych oraz śmierci w ich rezultacie, a ponadto wyższej ogólnej śmiertelności. Za jeden z prawdopodobnych mechanizmów stojących za szkodliwym efektem, jaki samotność wywiera na zdrowie fizyczne i psychiczne osób starszych, uznaje się stres i łączące się z nim zmiany funkcjonowania układów endokrynnego, hormonalnego i immunologicznego. Izolacja w przebiegu pandemii COVID-19 ma również wpływ na rozwój szeregu zmian behawioralnych, obejmujących między innymi zachowania antyzdrowotne (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman i Ikeda, 2020). Osoby starsze częściej doświadczają uczucia lęku. Wynika on między innymi ze stopniowej utraty samodzielności i wzrostu zależności od osób trzecich, z doznania utraty czy też współistnienia licznych chorób przewlekłych. Jednym z rodzajów lęku, jakiego doświadczają osoby starsze, jest wspomniany już wcześniej lęk egzystencjalny polegający na obawie o swoje życie. Przymusowa kwarantanna spowodowana niebezpieczeństwem zakażenia koronawirusem jest związana z niepewnością prognozy, wysokim poziomem stresu i lęku oraz możliwością rozwoju zachowań kompulsywno-obsesyjnych takich jak częste mierzenie temperatury lub mycie i dezynfekcja rąk. Czynniki, które mogą modyfikować poziom lęku przed śmiercią w wyniku infekcji COVID-19, są między innymi przekonania religijne, wcześniejsze doświadczenia dotyczące śmierci i odchodzenia, przekaz medialny, wiek oraz stan zdrowia tak fizycznego, jak i psychicznego (Khademi, Moayedi, Golitaleh i Karbalaie, 2021). Oprócz lęku przed śmiercią, zachorowaniem i odzieleniem od krewnych oraz rozwoju zachowań o charakterze obsesyjno-kompulsywnym, skutki, jakie pandemia wywiera na stan psychiczny osób w podeszłym wieku, mogą obejmować: objawy charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego, bezsenność, rozwój objawów depresyjnych oraz pojawienie się deficytów poznawczych. Podczas pandemii zauważyć można również liczne przejawy *ageizmu*, czyli stereotypizacji i dyskryminacji osób starszych. Przeciążenie systemu ochrony zdrowia i wprowadzanie kolejnych obostrzeń, w tym polegających na zachęcaniu osób starszych do pozostawania w swoim miejscu zamieszkania i rezygnacji z korzystania ze „zbędnych” usług sektora ochrony zdrowia, staje się przyczyną nieprzychylnych komentarzy skierowanych w stronę przedstawicieli

również tej grupy, która z konieczności decyduje się na wizytę w przychodniach lekarskich czy miejscach publicznych takich jak sklepy. Marginalizacji społecznej osób w podeszłym wieku sprzyja również szerzenie twierdzeń, jakoby życie osób starszych powinno zostać poświęcone na rzecz młodszych, lepiej rokujących pacjentów. Należy wspomnieć, że problem marginalizacji seniorów, obecny już przed czasami pandemii COVID-19, uległ zaostrzeniu w wyniku wprowadzania kolejnych obostrzeń i zaleceń w walce z koronawirusem. Zalecenia te, z racji wysokiej podatności tej grupy osób na infekcję, bardzo często skupiały się na nich, pogłębiając odseparowanie od reszty społeczeństwa i tworząc dodatkowe bariery społeczne (D'cruz i Banerjee, 2020).

Możliwe sposoby radzenia sobie z ograniczeniem mobilności, trudnościami w prowadzeniu zbilansowanej diety oraz problemami psychicznymi i społecznymi wynikającymi z pozostawania w samoizolacji przez osoby starsze

Światowa Organizacja Zdrowia, mając na celu udzielenie społeczeństwu wsparcia psychicznego i zabezpieczenie jego dobrostanu psychospołecznego, opracowała listę ogólnych zaleceń, z których część w szczególny sposób odnosi się do osób starszych oraz ich opiekunów. Do tych rekomendacji należą następujące zalecenia:

1. Informacje przekazywane osobom starszym powinny być uproszczone i, jeśli zachodzi taka konieczność, dostosowane do istniejących zaburzeń poznawczych. Informacje na temat COVID-19 trzeba powtarzać tak często, jak często zachodzi taka potrzeba. Oprócz komunikatów na temat choroby, starszym pacjentom należy również przekazać materiały na temat możliwości zapobiegania zachorowaniu, w czym pomocne mogą się okazać rysunki, grafy i materiały poglądowe.
2. W przekazywanie informacji powinno się zaangażować członków rodziny i bliskich pacjenta.
3. Trzeba zaopatrzyć się we wszystkie używane na co dzień leki (zapas leków).
4. Należy przekazać starszej osobie informacje na temat przydatnych zasobów, które mogą zostać uruchomione w razie konieczności: kontakt z lekarzem, zamówienie taksówki (transport) czy dostawa jedzenia.
5. Wskazane jest podjęcie nauki prostych ćwiczeń fizycznych do wykonywania w domu.
6. Ważne jest utrzymywanie rutyny, spełnianie codziennych obowiązków, rozwijanie nowych pasji.
7. Konieczne jest utrzymywanie kontaktu z bliskimi za pośrednictwem telefonu, e-maila, wideokonferencji (Giacalone, Rocco i Ruberti, 2020).

Oprócz ogólnych zaleceń można wyodrębnić te bardziej szczegółowe, ułatwiające radzenie sobie z problemami w takich dziedzinach jak kontynuowanie aktywności fizycznej podczas okresu izolacji, utrzymywanie lub dążenie do poprawy stanu odżywienia oraz podtrzymywanie pozytywnych relacji i integracji społecznej.

Zalecenia dotyczące aktywności fizycznej

Regularne podejmowanie aktywności fizycznej może pozytywnie wpływać na czynność układu immunologicznego (Weyh, Krüger i Strasser, 2020). Dla starszych osób, chcących zachować sprawność podczas pandemii, pomocne mogą okazać się kanały YouTube oferujące filmy przedstawiające ćwiczenia zaadaptowane do ich potrzeb. W warunkach izolacji, przy zachowaniu zasady utrzymywania odpowiedniego dystansu, ćwiczenia fizyczne mogą być również prowadzone na świeżym powietrzu. Dodatkowo cennym zaleceniem wydaje się codzienne planowanie dnia. Nie tylko sprzyja ono realizacji codziennej zalecanej dawki aktywności fizycznej, ale także zwiększa poczucie harmonii i uporządkowania, pomagając lepiej się odnaleźć w trudnej sytuacji (Gulla, 2020; Hwang i współpracownicy, 2020).

Zalecenia dotyczące diety

Utrzymywanie dobrego stanu odżywienia lub dążenie do jego poprawy są niezwykle istotne w grupie osób starszych podczas pandemii COVID-19. Nieadekwatna podaż składników odżywczych jest przyczyną rozwoju niedożywienia, które wpływa na osłabienie odpowiedzi immunologicznej i sprzyja rozwojowi infekcji, w tym COVID-19 (Mertens i Peñalvo, 2021).

W zależności od stanu zdrowia i sytuacji rodzinnej osoby starszej o zrobienie zakupów można poprosić bliską osobę lub wybrać się po nie samodzielnie. Wówczas najlepiej to zrobić poza godzinami szczytu, aby uniknąć narażenia się na kontakt z dużą liczbą osób. Aby zminimalizować ryzyko zarażenia, zakupy można robić rzadziej, na przykład raz na tydzień. W takim przypadku należy zakupić mniejszą ilość produktów o krótkim terminie przydatności do spożycia, takich jak świeże owoce i warzywa, a następnie spożyć je w ciągu pierwszych dni od zakupu. W kolejnych dniach tygodnia źródłem witamin, minerałów oraz błonnika mogą być na przykład mrożone warzywa i owoce, z których przygotować można pełnowartościowe dania. W grupie osób starszych zalecić można

również zastąpienie jednej porcji owoców i warzyw szklanką soku. Warto z tego korzystać właśnie w czasie ograniczenia mobilności wynikającego z COVID-19. Kupując artykuły spożywcze z odległą datą przydatności do spożycia, należy wybierać przede wszystkim produkty pełnoziarniste i bogate we włókno pokarmowe, takie jak brązowy ryż, kasze, pełnoziarniste makarony. Przydatną metodą pomagającą ograniczyć codzienne wizyty w sklepie może się ponadto okazać mrożenie pieczywa, mięsa oraz gotowych dań. W każdym ze spożywanych przez osobę starszą posiłków powinien znajdować się produkt będący źródłem białka: chude mięso, jaja czy też nasiona roślin strączkowych. Taka kompozycja diety ma na celu prewencję sarkopenii oraz niedożywienia białkowo-kalorycznego (*protein-energy malnutrition*, PEM). Sprawując opiekę nad osobą starszą, warto wprowadzić zwyczaj planowania jadłospisu na siedem dni. Zaletą tego rozwiązania jest ograniczenie marnowania żywności oraz oszczędność – dwa czynniki o dużym znaczeniu dla osób w podeszłym wieku. Planując jadłospis, należy uwzględnić przede wszystkim potrawy proste, które w razie konieczności dana osoba będzie w stanie przygotować samodzielnie, oraz produkty lubiane, aby stymulować apetyt. W jadłospisie mogą znaleźć się, w ograniczonych ilościach, tak zwane produkty rekreacyjne: na przykład ulubione słodczyce, domowe ciasto czy słone przekąski. Okazjonalne spożywanie produktów uznawanych za mniej zdrowe nie niesie ze sobą negatywnych skutków, które przewyższałyby pozytywne efekty. Umieszczenie w planie żywieniowym lubianych słodczych może stać się namiastką normalności w niewątpliwie trudnych dla osoby starszej czasach.

Zapewnienie dobrostanu psychicznego i aktywizacja społeczna

Podtrzymywanie kontaktów z bliskimi osobami jest jednym z warunków pomyślnego starzenia. Samotność oraz lęk, jakich doświadcza znaczna część osób starszych w okresie pandemii COVID-19, mogą powodować negatywne skutki dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego osób starszych. Możliwe metody zapobiegania poczuciu osamotnienia wśród seniorów to zachęcenie ich do kontaktu z rodziną za pośrednictwem komunikatorów internetowych, telefonicznie lub przez pisanie listów. Aby zredukować lęk towarzyszący pandemii COVID-19, należy na bieżąco tłumaczyć osobom w podeszłym wieku niejasności medialnego przekazu oraz zaopatrzyć ich w niezbędne informacje dotyczące zasad postępowania mającego na celu ochronę przed zarażeniem. Dodatkowo osoby starsze mogą skorzystać z licznych telefonów wsparcia i uzyskać w ten sposób profesjonalną pomoc psychologiczną (Girdhar, Srivastava i Sethi, 2020; Sood, 2020).

W zapewnieniu dobrostanu psychicznego osobom starszym niezbędne wydaje się również edukowanie i informowanie społeczeństwa na temat trudności, jakie są udziałem seniorów i seniorek – podejście takie ma na celu ograniczenie dyskryminacji i marginalizacji społecznej tej grupy osób.

Podsumowanie

Pandemia COVID-19 stanowi większe zagrożenie dla osób starszych niż w młodszym wieku. Dzieje się tak nie tylko z powodu wyższego ryzyka cięższego przebiegu choroby, ale także ze względu na rosnącą zależność od osób trzecich, marginalizację społeczną oraz rozwój chorób przewlekłych, przyspieszony przez zmniejszenie aktywności fizycznej i pogorszenie stanu odżywienia. Długie pozostawanie w miejscu zamieszkania i ograniczenie kontaktu z bliskimi osobami sprzyjają także obniżeniu nastroju, a ogrom napływających z mediów informacji o pesymistycznym wydźwięku bywa przyczyną lęku o życie i zdrowie swoje i krewnych. Niekorzystnemu wpływowi izolacji warto przeciwdziałać, dbając o utrzymanie odpowiedniego do wieku i możliwości poziomu aktywności fizycznej, stosując zbilansowaną dietę oraz starając się, korzystając z dostępnych metod komunikacji, podtrzymywać kontakty interpersonalne. Dla podtrzymania dobrostanu psychicznego osób starszych ma też znaczenie zagwarantowanie im dostępu do informacji na temat rozwijającej się epidemii w zrozumiałej dla nich formie.

Streszczenie: Ze względu na wyższe ryzyko zachorowania oraz ciężkiego przebiegu infekcji, a także konsekwencje długiego pozostawania w izolacji grupą szczególnie narażoną na negatywne skutki pandemii COVID-19 są osoby starsze. Konieczność ograniczenia bezpośrednich kontaktów międzyludzkich oraz przekaz medialny skoncentrowany wokół pandemii i jej ofiar wpływają u seniorów na obniżenie nastroju i rozwój lęku o swoje życie i zdrowie. Pozostawanie w miejscu zamieszkania jest związane ze znacznym ograniczeniem aktywności fizycznej, a w konsekwencji – sprawności. Gromadzenie żywności i zmniejszenie spożycia produktów świeżych i niskoprzetworzonych prowadzą do pogorszenia stanu odżywienia, kluczowego dla dobrostanu fizycznego osób starszych. Negatywne skutki pandemii COVID-19 obejmują również marginalizację społeczną tej grupy wiekowej. Konieczne jest przeciwdziałanie tego konsekwencjom na wszystkich płaszczyznach, w tym dążenie do aktywizacji osób starszych i walka z ageismem.

Słowa kluczowe: konsekwencje COVID-19, osoby starsze, aktywizacja społeczna, możliwości adaptacyjne

Abstract: Older persons are particularly susceptible to the negative effects of the COVID-19 pandemic. This is due to the higher risk of contracting COVID-19 and the severe course of the infection, as well as the consequences of prolonged isolation. The need to limit direct interpersonal contacts and the media coverage focusing on the pandemic and its victims may lead to depressed mood and development of anxiety for one's life and health. Staying at home is associated with a significant reduction in physical activity and emerging deconditioning. Stockpiling food and reducing the consumption of fresh and low-processed products leads to deterioration of the nutritional status, which is crucial for the well-being of the older person. The negative effects of COVID-19 also include social marginalization of older persons. It is necessary to counteract these consequences at all levels, which includes stimulation of older persons towards varied activities and strive against ageism.

Keywords: COVID-19 consequences, elderly, social activation, adaptation ability

Bibliografia:

- Bereza, D. Biały, M. Bieniasz, J. Moreau, I. Radziejewska, K. Sokołowska, K. (2020). *COVID-19 – opracowanie zgodne ze stanem wiedzy na 26.03.2020 r.* Pozyskano z: [https://www.umed.wroc.pl/sites/default/files/files/aktualnosci/2020/03/COVID_19_1_0_poprawiony_26_03_2020__wersja_po_formatowaniu_\(2\).pdf](https://www.umed.wroc.pl/sites/default/files/files/aktualnosci/2020/03/COVID_19_1_0_poprawiony_26_03_2020__wersja_po_formatowaniu_(2).pdf) [dostęp: 13.07.2021].
- de Carvalho, I.A. Epping-Jordan, J. Beard, J.R. (2019). Integrated Care for Older People. W: Michel, J.P. (Ed.), *Prevention of Chronic Diseases and Age-Related Disability* (s. 185–195). Cham: Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-96529-1_19
- D'cruz, M. Banerjee, D. (2020). 'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113369
- Elmacioğlu, F. Emiroğlu, E. Ülker, M.T. Özyılmaz Kırca, B. Oruç, S. (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*, 24(3), 512–518. DOI: 10.1017/S1368980020004140
- Górnicka, M. Drywień, M.E. Zielińska, M.A. Hamkuła, J. (2020). Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*, 12, 2324. DOI: 10.3390/nu12082324
- Górski, M. Garbicz, J. Buczkowska, M. Marsik, G. Grajek, M. Całyniuk, B. Polaniak, R. (2020). Zaburzenia depresyjne wśród pensjonariuszy ośrodka opieki długoterminowej

- w obliczu izolacji spowodowanej pandemią COVID-19. *Psychiatria Polska*, 202, 1–14. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/127144
- Gulla, B. (2020). Reakcje psychologiczne na sytuację epidemiologiczną COVID-19. Pozyskano z: https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/153803/gulla_reakcje_psychologiczne_na_sytuacje_epidemiologiczna_covid-19_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 13.07.2021].
- Hwang, T.J. Rabheru, K. Peisah, C. Reichman, W. Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. DOI: 10.1017/S1041610220000988
- Khademi, F. Moayedi, S. Golitaleb, M. Karbalaie, N. (2021). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 346–349. DOI: 10.1111/inm.12824
- Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.577427
- Mertens, E. Peñalvo. J.L. (2021). The Burden of Malnutrition and Fatal COVID-19: A Global Burden of Disease Analysis. *Frontiers in Nutrition*, 7, 1–12. DOI: 10.3389/fnut.2020.619850
- Di Renzo, L. Gualtieri, P. Pivari, F. et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1–15. DOI: 10.1186/s12967-020-02399-5
- Giacalone, A. Rocco, G. Ruberti, E. (2020). Physical Health and Psychosocial Considerations During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Psychosomatics*, 61(6), 851–852. DOI: 10.1016/j.psym.2020.07.005
- Girdhar, R. Srivastava, V. Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29–35.
- Smith, J.M. Serier, K.N. Belon, K.E. Sebastian, R.M. Smith, J.E. (2020). Evaluation of the relationships between dietary restraint, emotional eating, and intuitive eating moderated by sex. *Appetite*, 155, 104817. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104817
- Sood, S. (2020). Psychological Effects of the Coronavirus Disease-2019. *RHiME*, 7, 23–26.
- Spence, Ch. (2017). Comfort food: A review. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 9, 105–109. DOI: 10.1016/j.ijgfs.2017.07.001
- Szewczyk, M. Stachowska, D. Talarska, D. (2012). Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym – przegląd piśmiennictwa. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 96–100.
- Visser, M. Schaap, L.A. Wijnhoven, H.A.H. (2020). Self-Reported Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition and Physical Activity Behaviour in Dutch Older Adults Living Independently. *Nutrients*, 12(12), 1–11. DOI: 10.3390/nu12123708
- Weyh, C. Krüger, K. Strasser, B. (2020). Physical Activity and Diet Shape the Immune System during Aging. *Nutrients*, 12(3), 1–17. DOI: 10.3390/nu12030622

- Zalewska-Puchała, J. Kostrz, M. Majda, A. Kamińska, A. (2015). Poczucie samotności starszych osób. *Problemy Pielęgniarstwa*, 23(2), 233–238. DOI: 10.5603/pp.2015.0039
- Zielińska-Więczkowska, H. Kędziora-Kornatowska, K. Kornatowski, T. (2008). Starość jako wyzwanie. *Gerontologia Polska*. 16(3), 131–136. Pozyskano z: <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2008-03-3.pdf> [dostęp: 13.07.2021].