

Elżbieta Kościńska

STYLE ŻYCIA SENIORÓW CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Słowa kluczowe: choroba przewlekła, senior, styl życia.

Streszczenie: W artykule zawarte są teoretyczne rozważania na temat choroby przewlekłej, jaką jest cukrzyca oraz nad stylem życia i jego uwarunkowaniach. Autorka przedstawia wyniki badań własnych prowadzonych na temat stylu życia seniorów z cukrzycą typu 2. Na podstawie uzyskanych wyników badań wyodrębniono styl dominujący, najbardziej rozpowszechniony: „Unikanie wyborów egzystencjalnych” i style alternatywne: „Aktywni w sieci ograniczeń”, „Na pograniczu poświęcenia i ofiary”, „Nastawienie na korzystanie z przyjemności życia i »używanie życia«,„ realizowane przez nieliczne osoby.

Wprowadzenie

Przeobrażenia związane z rozwojem cywilizacji dokonujące się we współczesnym świecie, pogarszający się stan zdrowia społeczeństwa (rozwój tzw. chorób cywilizacyjnych) znajdują swój wyraz na płaszczyźnie życia jednostkowego, w formach codziennej aktywności jednostek, pracy zawodowej, życiu towarzyskim, rodzinnym, dążeniach oraz zachowaniach zdrowotnych. Przykładem choroby cywilizacyjnej, która wpływa na sposób funkcjonowania jednostek, jest coraz częściej rozpoznawana na całym świecie cukrzyca. W krajach rozwijających się częstość występowania tej choroby wzrasta lawinowo. W 2010 roku na świecie chorowało na nią 285 milionów ludzi, w 2030 roku liczba ta wzrośnie do 439 milionów (Chen, Magliano, Zimmet 2012), co wynika ze zmiany stylu życia, zmniejszenia aktywności fizycznej, wzrostu kaloryczności spożywanych posiłków, rozwoju nadwagi i otyłości. Dane Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej pokazują, że odsetek chorych w Polsce w 2011 roku wynosił 10,6% populacji, z czego około 1/3 to osoby niezdiagnozowane (*International Diabetes Federation 2011*). Bardzo istotny wzrost zachorowań na cukrzycę jest obserwowany pomiędzy 40. a 70. rokiem życia (Jarosz, Dzieniszewski 2010). Badania populacyjne wykonane w Polsce wskazują, że częstość występowania cukrzycy w naszym kraju wśród osób powyżej 60. roku życia wynosi 21% (Sieradzki 2009).

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, która od momentu pojawienia się trwa do końca życia i wpływa na codzienne funkcjonowanie osób na nią cierpiących. Jej leczenie wiąże się z licznymi wymaganiami stawianymi pacjentom dotyczącymi przede wszystkim rygorystycznej samokontroli, co obniża jakość ich życia. Pacjenci są zmuszeni do dokonywania nawet kilka razy dziennie pomiarów stężenia glukozy we krwi, codziennego przyjmowania leków, przestrzegania zaleceń dietetycznych czy znacznego ograniczenia aktywności fizycznej. Dodatkowo choroba ta wpływa na ich funkcjonowanie fizyczne i psychiczne poprzez występowanie licznych epizodów hipo- czy hiperglikemii (Jack, Airhihenbuwa, Namageyo-Funa 2004). Cukrzyca to poważny powód przedwczesnej utraty zdolności do pracy i śmiertelności (Krzyżkowiak 2001). Niejednokrotnie prowadzi do inwalidztwa i skrócenia oczekiwanego okresu życia, przede wszystkim w następstwie rozwoju przewlekłych powikłań (Szczeklik-Kumala, Luźniak 2006). Chorzy na cukrzycę narażeni są na działanie wielu czynników stresorodnych. Zaliczyć do nich należy: perspektywę krótszego życia, perspektywę wystąpienia poważnych komplikacji związanych z cukrzycą, możliwość nieoczekiwanego wystąpienia reakcji insulinowych (hipoglikemia), częste hospitalizacje, infekcje, możliwość dziedziczenia cukrzycy przez dzieci. W związku z licznymi powikłaniami cukrzyca może prowadzić do pojawienia się zaburzeń w różnych sferach życia jednostki.

Styl życia – podstawy teoretyczne

Pojęcie „stylu życia” w naukach społecznych powraca coraz częściej w rozważaniach poświęconych współczesnym społeczeństwom. Styl życia jest określeniem, które odnosić można zarówno do zbiorowości społecznych, jak i jednostek. Funkcjonuje on jako kategoria pojęciowa obok takich kategorii (lub nawet zamiennie) jak sposób życia, wzory zachowań, jakość i poziom życia, wartości i postawy. Według Andrzeja Sicińskiego (2002, s. 22–24) styl życia oznacza *zespół codziennych zachowań (sposób „postępowania”, aktywność życiową), specyficzny dla danej zbiorowości lub jednostki [...]. Założeniem koncepcji „stylu” jest odnoszenie go do sytuacji, w których istnieje jakaś, choćby minimalna, możliwość wyboru [...]. Szczególnie interesującą perspektywą rozważania stylu życia jest właśnie perspektywa wyborów dokonywanych przez ludzi w ich życiu codziennym*. Styl życia jest kategorią syntetyzującą wybory dokonywane w bardzo różnych obszarach życia codziennego jednostek. Obejmuje zarówno stosunek do pracy, czasu wolnego, preferencje kulturalne i kulinarne, skłonność do podejmowania ryzyka i orientację na bezpieczeństwo socjalne etc. Przyjmując kryteria klasyfikacyjne dotyczące wyborów, A. Siciński wyróżnił sześć podstawowych kategorii wyborów odpowiadających sześciu typom stylów życia. Są to:

- I. **Styl życia w sytuacji ograniczonych możliwości dokonywania wyboru.** Cechują go ograniczenia możliwości wyboru, które mają różny charakter.

Mogą być związane z czynnikami ekologicznymi, ekonomicznymi, systemem społeczno-politycznym, stanem techniki, mogą też wynikać z indywidualnych cech poszczególnych jednostek.

- II. **Styl życia polegający na unikaniu dokonywania wyboru.** Geneza wariantów tego typu stylu życia może być różnaita. Wszystkie cechują się „wycofaniem” będącym jednym ze sposobów adaptacji.
- III. **Styl życia będący poszukiwaniem drogi życiowej, naczelných wartości itp.** Ten typ to poszukiwanie własnego stylu życia.
- IV. **Styl życia nastawiony na działanie jako cel sam w sobie.** Obejmuje sytuacje, gdy dla działającego podmiotu ważne jest przede wszystkim działanie jako takie, a nie tylko określone rezultaty.
- V. **Styl życia nastawiony na zachowawczy skutek działań.** Charakterystyczną cechą tego stylu jest to, iż życie codzienne ludzi, ich aktywność mają głównie charakter zachowawczy. Obejmuje on dwa rodzaje adaptacji: „konformizm” i „rytualizm”.
- VI. **Styl życia nastawiony na działania prowadzące do zmiany.** Charakteryzuje się orientacją działań na pewną zmianę, na osiągnięcia (Siciński 2002).

Styl życia zależy od warunków środowiska zewnętrznego, społecznego, kulturowego, od sytuacji ekonomiczno-politycznej państwa, od uznawanych przez jednostkę norm, wartości i przekonań oraz umiejętności życia.

Pojęcia „styl życia” *nie da się zdefiniować wyłącznie w kategoriach wzorów kultury i układów społecznych, ponieważ styl życia jest zdeterminowany również przez ludzki organizm, a więc odnieść je trzeba także do pojęcia „zdrowie”* (Pawelczyńska 1976, s. 144). Jest rzeczą ważną, aby prowadząc studia nad stylem życia, nie pominąć kategorii ludzi chorych przewlekle i podjąć badania, które ujawniłyby, jak dalece styl życia osób chorych przewlekle jest zdeterminowany „biologią”, a jak dalece jest on uwarunkowany ich społeczną sytuacją, jakie możliwości wzbogacania stylu życia ludzi chorych przewlekle są możliwe.

Ramy życia współczesnego człowieka określa układ warunków historycznych i zjawisk charakterystycznych dla szybkiego tempa rozwoju i postępu cywilizacji. Te ramy życia można traktować jako środowisko zdrowia. Styl życia rozumiany jako zespół codziennych zachowań określony jest przez wymogi stawiane człowiekowi i przez reakcje człowieka na te wymogi. Ludzkie życie upływa w rytmie pracy i wypoczynku, natężenie tego rytmu różni się jednak w zależności od wieku, stanu zdrowia, wydolności psychicznej. *W zależności od tego, jaki jest stan fizyczny i nerwowy człowieka, jaka jest jego indywidualna witalność i odporność, w jakim rytmie i nasileniu zdolny jest wydatkować swoją energię, różnią się jego wybory i, w konsekwencji, sposoby zachowań* (Pawelczyńska 1976, s. 138).

Ograniczenia związane z chorobą, a także powinności łączące się z rolą chorego upośledzają możliwości pełnienia ważnych ról społecznych. Choroba

oznacza zasadniczą i niepomyślną zmianę w sytuacji człowieka (Heszen-Niejodek 2000). Następstwa choroby powodują gwałtowne zmiany zachowań albo łączą się z całkowitą transformacją dotychczas ustabilizowanej sytuacji życiowej i wymagają pełnej lub częściowej rezygnacji z pełnionych uprzednio ról społecznych. W chorobie przewlekłej chory zmuszony jest przeorganizować swój dotychczasowy układ celów (Tobiasz-Adamczyk 1995). *Choroby chroniczne i przewlekłe, choroby ciężkie – zmniejszając trwale lub okresowo sprawność organizmu – wpływają zasadniczo na styl ludzkiego życia* (Pawelczyńska 1976, s. 145).

Założenia metodologiczne badań¹

Badania przeprowadzono w miesiącach czerwiec – wrzesień w 2015 roku w poradniach diabetologicznych w Toruniu. Prezentowane wyniki dotyczą 100 osób z rozpoznaniem klinicznym cukrzycy typu 2. Głównym kryterium doboru uczyniono wiek badanych. Dokonując doboru grupy, kierowano się klasyfikacją wiekową proponowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i do badań zaproszono seniorów w wieku 60 i więcej lat.

Wykonawcami badań oprócz autorki były pielęgniarki pracujące w poradniach diabetologicznych. Uczestniczące w projekcie badaczki w toku dwóch spotkań roboczych zaznajomione zostały z ideą badania i jego podbudową teoretyczną. Przygotowanie polegało także na wykonaniu jednorazowego badania treningowego. Przebieg tego badania był dokładnie analizowany i omawiany. Badaczki zaopatrzone zostały ponadto w dość szczegółowe dyspozycje obejmujące zalecane sposoby postępowania w trakcie badań. Dysponowały także materiałem pomocniczym, czyli zestawieniem problemów i tematów do rozmów obejmującym podstawowe obszary życia codziennego istotne z punktu widzenia stylu życia ludzi z cukrzycą.

Badania miały charakter indywidualny. Z każdym ankietowanym ankieterki spotkały się dwa razy. Na pierwszym spotkaniu, po nawiązaniu kontaktu z badanym, zapoznano go z celem badań. Badania przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety. Pierwsze spotkanie trwało od 1 do 2 godz. Następnie badaczki umówiły się na kolejne spotkanie w celu przeprowadzenia wywiadu. Wywiad miał charakter rozmowy i był nagrywany, a następnie podany transkrypcji. Ankieterki sugerowały tylko temat rozmowy bez zadawania szczegółowych pytań. Dzięki takiemu postępowaniu ankietowani sami drążyli w głąb zagadnień, samodzielnie konstruowali swoją wypowiedź i stopień „głę-

¹ Prezentowane badania są wycinkiem badań nt. *Styl życia seniorów z cukrzycą typu 2*. Pierwsze badania na temat stylu życia osób z cukrzycą typu 2. autorka przeprowadziła w 2003 roku (niepublikowana praca doktorska 2004). W badaniach przeprowadzonych w 2003 roku udział brały osoby od 41 r.ż., w obecnych badaniach osoby od 60 r.ż., co wynika z zainteresowań autorki problematyką seniorów. Pełna analiza będzie opublikowana po zakończeniu badań.

bokości” własnej narracji. Zakres treściowy wywiadu odpowiadał treści ankiety, często stanowił uzupełnienie lub poszerzenie informacji zawartych w ankiecie.

Charakterystyka badanych seniorów

Badani seniorzy byli w wieku od 60 do 82 lat (śr. 69 lat), z rozpoznaniem klinicznym cukrzycy typu 2. Największą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 60–70 lat, a najmniejszą 75–82 lat. Wykształcenie respondentów było zróżnicowane: od niepełnego podstawowego (3) do wyższego (8), większość respondentów (68) to kobiety. Najwięcej badanych mieszkało ze współmałżonkiem (63), z dziećmi i z ich rodzinami (32), 5 samotnie.

Celem badań było poznanie stylu życia seniorów chorych na cukrzycę typu 2.

Problemy badawcze

W trakcie badań starano się uzyskać odpowiedzi na następujące problemy badawcze:

Jakie style życia przejawiają seniorzy chorujący na cukrzycę typu 2?

Czy wśród przejawianych stylów życia można wyróżnić style dominujące i alternatywne?

Style życia seniorów

Podstawą tworzenia typologii stylów życia stały się informacje uzyskane w toku badań dotyczące zachowań badanych seniorów z cukrzycą typu 2. w różnych aspektach życia. Analizując zebrane informacje, w najogólniejszym ujęciu wyróżnić można w badanej grupie style życia dominujące, najbardziej rozpowszechnione, i alternatywne, realizowane przez nieliczne osoby (Siciński 2002). W wyróżnionych stylach życia starano się najpełniej oddać istotę danego stylu:

1. Aktywni w sieci ograniczeń – (24 osoby), styl ukierunkowany na osiągnięcia, na adaptację do życia w chorobie, w tym stylu można wyróżnić następujące typy:
 - a) orientacja na rodzinę,
 - b) orientacja na działalność społeczną.
2. Nastawieni na korzystanie z przyjemności życia – (2 osoby), wyróżniono w nim styl życia określony jako:
 - a) „życie na luzie”, korzystanie z wszelkich możliwości cieszenia się życiem, „używanie” życia.
3. Unikający wyborów egzystencjalnych – (65 osób), wycofywanie się jako jeden ze sposobów adaptacji do sytuacji choroby, wyróżniono w nim styl życia określony jako:

- a) „zmęczenie” jako dominująca cecha życia codziennego.
4. Na pograniczu poświęcenia i ofiary – (9 osób), rysem dłoń znamionym jest akceptacja choroby i potraktowanie jej jako ofiary dla wyższych celów, chęć poświęcenia swojego cierpienia Bogu:
- a) ucieczka w modlitwę.

Stworzona typologia jest próbą odzwierciedlenia strategii życiowych seniorów przewlekle chorych, nie aspiruje do miana uniwersalnej, zmierza tylko do wskazania dominujących tendencji. Dominującym stylem życia przejawianym przez 65 badanych seniorów jest styl określony jako „unikanie wyborów egzystencjalnych”. Pozostali badani przejawiali alternatywne style życia, wśród których dominuje styl życia określony jako „aktywni w sieci ograniczeń” – 24 badanych. Najmniej badanych (2) przejawiało styl życia nastawiony na korzystanie z przyjemności życia i „używanie” życia. Poniżej przedstawiona jest krótka analiza każdego stylu życia oraz opisy przypadków osób przejawiających dany styl życia.

Unikanie wyborów egzystencjalnych

„Zmęczenie” jako dominująca cecha życia codziennego – podobnie jak w badaniach przeprowadzonych w 2003 roku, przejawia go najwięcej respondentów. Ten typ stylu życia charakteryzuje wycofanie się badanych z różnych aspektów życia jako ich adaptacja do zaistniałej sytuacji choroby. Reprezentanci tego typu stylu życia nie przejawiają dominującej aktywności w żadnej sferze. Można by rzec – „żyją po troszeczku” w kilku obszarach życia. Badani nie przejawiają aktywności społecznej i kulturalnej, bardzo niska jest również aktywność towarzyska. Z obecnych badań wynika, że tylko jedna osoba podejmuje aktywność zawodową w niepełnym wymiarze czasu pracy, w przeciwieństwie do badań wcześniejszych, gdzie seniorzy wykazywali taką aktywność. Wykazywali również nieco większe zaangażowanie w życie kulturalne. Zaangażowanie w życie rodzinne i religijne seniorów jest zbliżone w obydwu badaniach. Wyniki obecnych badań wskazują na większą aktywność fizyczną seniorów. W obydwu badaniach dominują głównie bierne formy spędzania czasu wolnego, takie jak oglądanie TV i rozwiązywanie krzyżówek.

Człowiek zmęczony – sylwetka Pani Z.

P.Z. ma 60 lat, jest mężatką. Razem z mężem, córką i jej rodziną mieszka w mieście, w domu jednorodzinnym. P.Z. posiada wykształcenie zawodowe, od 2005 roku jest na rencie chorobowej. Na cukrzycę choruje od 2004 roku. Stan swojego zdrowia P.Z. ocenia jako zły. Przed chorobą P.Z. pracowała w systemie całodobowym jako ekspedientka w sklepie spożywczym. Jak sama o sobie mówi: *...byłam osobą wesołą, bardzo lubiłam towarzystwo innych osób. Często z mężem umawialiśmy się ze znajomymi na brydża. Latem mieliśmy wspólne wypady nad jezioro i do lasu (uśmiech na twarzy respondentki) [...] teraz to*

wszystko się zmieniło. Mąż i znajomi wciąż nalegają na to, abym była tak jak kiedyś, ale ja nie mam na to ani siły, ani ochoty (smutek na twarzy respondentki). P. Z. jest osobą otyłą i w związku z tym, lekarz zalecił jej regularną aktywność fizyczną, najlepiej nordic walking i pływanie. Jednak, jak twierdzi badana: nie mam ochoty na żadną aktywność, nie chcę mi się chodzić z kijkami, bardzo szybko się męczę. Córka wykupiła mi karnet na basen, ale i to jest dla mnie zbyt ciężkie. Jak wszyscy mnie ponaglają, to idę raz na jakiś czas popływać, dla świętego spokoju. Ja bym najchętniej posiedziała w domu i poczytała albo rozwiązywała krzyżówki. P.Z. prowadzi bardzo ubogie życie towarzyskie. Spotyka się ze znajomymi i z koleżankami z pracy tylko wówczas, gdy córka ich zaprosi, a z rodziną tylko przy okazji świąt lub innych uroczystości. Czasami córka i mąż zapraszają znajomych na brydża, ale mnie to denerwuje. Ja lubię spokój i ciszę. Wystarczy, że mam towarzystwo swoich bliskich (męża, córki, wnuków i zięcia). Kiedy jest ładna pogoda, pracuję na działce, bardzo lubię uprawiać kwiaty i warzywa [...] pomagam w domu. Życie codzienne P.Z. jest bardzo monotonne, dzień podobny do dnia. P.Z. jest osobą wierzącą, ale do kościoła chodzi bardzo rzadko: [...], modłę się, jak odczuwam taką potrzebę. P.Z. czuje się przytłoczona chorobą, nie może pogodzić się z tym, że do końca życia jest skazana na przyjmowanie insuliny. Jest wdzięczna swojej rodzinie za to, że starają się rozumieć jej zachowanie i pomagają jej: [...] kocham swoją rodzinę, znoszą moje nerwy, dzięki nim jakoś sobie radzę.

Aktywni w sieci ograniczeń

„Orientacja na rodzinę” – badani przejawiający ten typ stylu życia realizują się poprzez zaangażowanie w życie rodzinne, żyją głównie dla rodziny. Ich głównym zajęciem jest pomoc w wychowywaniu wnuków, prowadzenie gospodarstwa domowego dzieci (sprzątanie, zakupy itp.). Przejawiają bardzo małą aktywność społeczną, nie udzielają się również w życiu towarzyskim i kulturalnym. Zaangażowanie badanych w życie religijne można ocenić jako średnie. Zaangażowani w życie rodzinne, badani mało czasu poświęcają na aktywność intelektualną.

„Orientacja na działalność społeczną” – zaangażowanie badanych w ten rodzaj działalności jest większe w badaniach obecnych w porównaniu z badaniami z 2003 roku i przejawiają je głównie mężczyźni. „Społecznicy” realizują swój styl życia z nastawieniem na uzyskanie pewnych zmian, zarówno w życiu osobistym, jak i społecznym. Swoją energię życiową angażują na rzecz poprawy życia diabetyków, działając w regionalnych kołach diabetyków, rencistów, emerytów. Badani przejawiający ten typ stylu życia są również zaangażowani w życie religijne i wykazują dużą aktywność fizyczną (w porównaniu z reprezentantami pozostałych stylów życia). Zdecydowanie mniej angażują się w pomoc rodzinie. Wyniki badań z 2003 roku wskazywały na podejmowanie przez badanych reprezentujących styl życia „Aktywni w sieci ograniczeń” aktywności

zawodowej, jednak z obecnych badań wynika, że aktywność zawodową z niepełnym wymiarze czasu podejmuje tylko jedna osoba.

Aktywność społeczna jako szansa odnalezienia sensu życia – strategia Pana K.

P.K. ma 75 lat. Posiada wykształcenie wyższe, jest emerytowanym nauczycielem. Wraz z żoną mieszka w mieście, w trzypokojowym mieszkaniu. Dzieci są usamodzielnione i mieszkają w innym mieście. P.K. na cukrzycę choruje od 65 r.ż., od początku jest leczony insuliną. Jest zadowolony ze swojego stanu zdrowia, [...] *bywało gorzej, teraz nie mogę narzekać, oby tak dalej [...], zawsze trzeba się cieszyć, bo może być gorzej* (pojawia się uśmiech na twarzy badanego). Jako nauczyciel zawsze przejawiał dużą pasję do działań społecznych i [...] *tak mi pozostało do dziś. Choroba nie przeszkadza mi w realizowaniu mojej pasji, wręcz przeciwnie, poszerzają się moje możliwości*. P.K. bardzo intensywnie udziela się w Regionalnym Kole Diabetyków, organizuje spotkania dla emerytowanych nauczycieli, chętnie dzieli się wiedzą na temat cukrzycy i jej profilaktyki. Dla zachowania dobrej kondycji fizycznej i psychicznej przynajmniej trzy razy w tygodniu po dwie godziny jeździ na rowerze, żałuje tylko, że nie może do tej aktywności namówić swojej żony. [...] *Żona bardzo lubi spacerować, więc w wolnym czasie dużo spacerujemy*. Jedynym mankamentem jest to, że ma ciągle mało czasu, [...] *choć jestem na emeryturze, to mam mało czasu na realizację moich wszystkich zainteresowań, choroba w niczym mi nie przeszkadza, ale brak czasu – tak*.

Nastawienie na korzystanie z przyjemności życia i „używanie” życia

„Życie na luzie”, korzystanie z wszelkich możliwości cieszenia się życiem, „używanie” życia – ten typ stylu życia przejawiają tylko 2 dwie kobiety. Wyniki badań z 2003 roku ukazały trzy osoby przejawiający ten styl życia, ale były to osoby młodsze, które nie ukończyły 60 lat. Styl ten zorientowany jest przede wszystkim na aktywność własną, na działanie, które uważa się za cenne samo w sobie. Osoby przejawiające ten typ stylu życia nastawione są na własne przyjemności, można rzec, że ich życiową domeną jest zasada *muszę używać życia dopóki jeszcze mogę*. Cechą dominującą jest tu duża aktywność kulturalna i towarzyska. W miarę swoich możliwości badane wyjeżdżają na wycieczki krajowe i zagraniczne. Wszystkie inne obszary życia podporządkowują tym przyjemnościom.

Aktywne życie Pani Z.

P.Z. ma 61 lat, na cukrzycę choruje od 36 r.ż., jest leczona insuliną. P.Z. mieszka sama w mieście, ma ładne i nowoczesnie wyposażone mieszkanie. Córka P.Z. mieszka w Szkocji, ale utrzymują ze sobą częste kontakty. Raz do roku odwiedzają się albo w Polsce, albo w Szkocji. P.Z. jest osobą zamożną, do 56 r.ż. pracowała w dobrze prosperującej firmie jako główna księgowa, w tej

chwili pracuje na umowę zlecenie. Jak sama twierdzi [...] *nie pracuję dla pieniędzy, ale raczej dla podtrzymania kontaktów z ludźmi.* Pojawienie się choroby wiele zmieniło w życiu P.Z. [...] *jak rozpoznali u mnie cukrzycę, nie chciałam o tym słyszeć, buntowałam się, martwiłam się o swoją córkę. Robiłam wszystko, aby nie myśleć o chorobie. Zrobiłam nawet prawo jazdy, skończyłam dwa kursy, wszystko po to, aby udowodnić wszystkim, że nie jestem chora. Długo trwało zanim przyszło moje opamiętanie się, ale niczego nie żałuję.* Po około pół roku od diagnozy P.Z. zaczęła systematycznie kontrolować swój poziom cukru i przestrzegać zaleceń lekarza w zakresie odżywiania. Wyniki badań były zadowalające. P.Z. zrozumiała, że bunt niewiele jej pomoże i, jeśli chce żyć i nie dopuścić do powikłań choroby, musi nadal tych zaleceń przestrzegać. P.Z. jest bardzo aktywna i choroba niemal w niczym jej nie przeszkadza. Raz w roku wyjeżdża do sanatorium, bardzo często chodzi do kina i teatru, spotyka się z przyjaciółmi. [...] *choroba uświadomiła mi, że muszę zacząć żyć dla siebie, korzystać z życia ile się tylko da, jednocześnie dbając o dobre wyniki.*

Na pograniczu poświęcenia i ofiary

„Ucieczka w modlitwę” – rysem znamionym tego typu stylu życia jest akceptacja choroby jako przeznaczenia. Reprezentanci tego typu stylu życia traktują chorobę jako poświęcenie i zadośćuczynienie. Przez modlitwę i aktywne uczestnictwo w życiu religijnym pragną poświęcić swoje cierpienie Bogu. Cechą znamioną tego typu stylu życia jest duże zaangażowanie w życie religijne. Badani deklarowali ciągle trwanie w modlitwie, uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych, wielu z nich uczestniczy we mszy św. każdego dnia. Zaangażowanie w życie religijne przejawia się również w działalności społecznej na rzecz Kościoła, uczestnictwie w pielgrzymkach, często nawet zagranicznych.

Zaufanie Panu Bogu – życie Pana W.

P.W. ma 69 lat, na cukrzycę choruje od 58 r.ż., jest leczony insuliną. Od 64 roku życia jest na emeryturze. Wraz z żoną mieszka na wsi. P.W. posiada wykształcenie średnie, jest technologiem żywienia. Fakt ten sprawia, że wiedza P.W. na temat sposobu odżywiania się jest bardzo dobra. Stan swojego zdrowia P.W. ocenia jako dobry. Rytm dnia P.W. jest bardzo zorganizowany. Każdego dnia razem z żoną wstają o godz. 7.00. P.W. i jego żona są osobami głęboko wierzącymi. Oboje wierzą, że obowiązkiem każdego człowieka jest dbanie o zdrowie własne, ale ostateczny wynik zależy od Boga i, bez względu na końcowy efekt, nie należy się temu sprzeciwiać. Po porannej toalecie wspólnie odmawiają poranną modlitwę, następnie P.W. podaje sobie insulinę i wspólnie z żoną jedzą śniadanie. Kolejnym etapem dnia dla P.W. jest majsterkowanie i praca na działce. W wolnych chwilach P.W. czyta, spaceruje, ale najwięcej czasu poświęca na medytację. Każdego roku razem z żoną uczestniczą w pielgrzymce do Częstochowy. Obydwoje dużo czytają i słuchają rozgłośni Radia

Maryja. Głównym zainteresowaniem P.W. w tej chwili jest angażowanie lokalnej ludności w działalność organizacji kościelnych, takich jak: Stowarzyszenie Rodzin Katolickich i Ruchu Domowego Kościoła. P.W. razem z żoną mieszkają na wsi od 2010 roku. Jak twierdzi badany: *jestem rozczarowany stosunkiem mieszkańców mojej wsi do Kościoła i ich małym zaangażowaniem w życie parafialne. Naszym celem (moim i żony) jest zachęcanie mieszkańców do tej aktywności.* P.W. mówi, że w młodości interesowało go wiele rzeczy, ale w tej chwili skupia się przede wszystkim na życiu duchowym. *Od chwili, kiedy pojawiła się choroba wiem, że sprawy przyziemne nie mają znaczenia. Zawsze dbałem o swoje zdrowie, byłem aktywny i zdrowo się odżywiałem, nikt w rodzinie nie chorował na cukrzycę. Jak powiedział lekarz, jestem zaprzeczeniem wszystkich hipotez potwierdzających przyczyny cukrzycy. Dla mnie jest jednak jasne, że choroba pojawiła się po to, abym uświadomił sobie fakt, że jesteśmy z woli Boga i jego woli powinniśmy się poddać.* W wypowiedziach P.K. dominuje przede wszystkim troska o dobro duchowe swoje i swojej rodziny.

Konkluzja

Wyniki badań prezentowanych w tym tekście, jak i przywoływanych z 2003 roku (w których wśród 327 badanych uczestniczyły 83 osoby po 60. r.ż) pokazały, że seniorzy chorujący na cukrzycę przejawiają różne style życia. Dominującym stylem życia w obydwu badaniach jest styl określony jako „Unikanie wyborów egzystencjalnych”. Badani przejawiający powyższy styl życia unikają różnych aktywności w życiu codziennym. Można przyjąć, że ograniczają realizację podstawowych ról społecznych i wchodzą w rolę chorego. Zasadność tej tezy ma dwa podstawowe źródła. Po pierwsze warunki egzystencji człowieka cechują się dużą zmiennością i niezależnie od choroby ma on różne szanse na to, by być w życiu aktywnym (Słońska 1988). Człowiek choruje nie tylko *jako organizm biologiczny, ale także jako jednostka psychospołeczna, żyjąca wśród innych ludzi w określonych czasowo i przestrzennie warunkach, jako istota przynależna do różnych grup społecznych* (Tobiasz-Adameczyk 1995, s. 9). Po drugie treści, które niesie ze sobą choroba są również bardzo zróżnicowane. Stąd sytuacja powstała w wyniku pojawienia się choroby może znacznie odbiegać lub nie różnić się prawie wcale od sytuacji sprzed zachorowania (Słońska, 1988).

Dane empiryczne przedstawione w niniejszym opracowaniu wskazują na to, iż cukrzyca nie zawsze prowadzi do unikania aktywności i przyjmowania biernego stylu życia. Świadczą o tym przykłady osób prezentujących alternatywne style życia, chociaż przejawiane są one przez zdecydowanie mniejszą liczbę badanych.

Nasuwa się więc pytanie: co powoduje, że osoby dotknięte tą samą chorobą przejawiają różne style życia? W literaturze przedmiotu analizowane są różne aspekty związane z występowaniem choroby przewlekłej, które w konsekwencji

mogą różnicować style życia osób chorych. Nie zostały one uwzględnione na tym etapie badań, chociaż można domniemywać, że ich wpływ na przejawiane style życia był znaczny. Warto zatem, podsumowując tę część badań, zaakcentować chociaż wybrane aspekty.

Badając style życia, nie można pominąć znaczenia, jakie dla danego człowieka ma jego choroba, gdyż jego zachowania i styl życia kształtować się będą w zależności od sposobu podejścia do tego stanu. Choroba może być traktowana jako [...] wyzwanie, jako jedna z wielu trudnych sytuacji życiowych, które wymagają odpowiednio elastycznych sposobów przezwyciężania [...], jako kara zasłużona lub niesprawiedliwa [...] może wówczas wyzwolić postawę biernego poddania się losowi, akceptacji, a nawet pewnych zmian norm moralnych, sposobu widzenia sensu życia [...], choroba jako ulga pomagająca w uwolnieniu się od trudnych problemów, wymagań, odpowiedzialności (Tobiasz-Adamczyk 1995, s. 33).

W przebiegu choroby i w efekcie wydłużenia czasu jej trwania chory jest coraz bardziej narażony na pojawienie się powikłań. Bieg lat powoduje zmiany w zakresie pełnionych ról społecznych. Chory więc musi zmierzyć się z wielością wariantów sytuacji współtworzonych przez chorobę i upływ czasu. Sytuacje te mogą sprzyjać niezależności bądź uzależnieniu od choroby. W związku z tym chory może być zmuszony albo może odczuwać potrzebę czy konieczność ograniczenia realizacji przypisanych mu ról społecznych (pełnienia roli chorego). W przypadku skrajnie różnym może odczuwać potrzebę, a zarazem mieć możliwość, pełnej aktywności w życiu społecznym przy jednoczesnej realizacji roli pacjenta (Słońska 1988).

Ze względu na liczebność badanej grupy trudno mówić o zasięgu i popularności stylów życia, które zaobserwowano w przytaczanych badaniach. Można natomiast wskazać na zjawiska, które wydają się szczególnie istotne. Na uwagę zasługują różne postaci wycofania się, bierności, rezygnacji z działań w obszarze różnych aspektów życia. Należy również podkreślić, że w prezentowanych badaniach, oprócz wieku respondentów, nie uwzględniono innych czynników, które celowo zostały wspomniane powyżej.

Bibliografia

1. Chen L., Magliano D.J., Zimmet P.Z. (2012), *The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus – present and future perspectives*, „Nat. Rev. Endocrinol.”; 8: 228–236.
2. Heszen-Niejodek I. (2000), *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, tom 3. Wyd. I, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 465–492.
3. *International Diabetes Federation. 2011. IDF Diabetes Atlas*. Fifth edition. Brussels Belgium: International Diabetes Federation; www.idf.org/diabetesatlas (05.05.2016).

4. Jack L., Airhihenbuwa C., Namageyo-Funa A. (2004), *The psychosocial aspects of diabetes care. Using collaborative care to manage older adults with diabetes*, „Geriatrics”; 59, s. 26–34.
5. Jarosz M., Dzieńszewski J. (2010), *Cukrzyca. Zapobieganie i leczenie*, Wyd. PZWL, Warszawa.
6. Krzyżkowiak W. (2001), *Depresja u osób chorujących na cukrzycę*, „Medycyna Metaboliczna”; 4, s. 54–57.
7. Pawełczyńska A. (1976), *Styl życia w epoce przemian, determinanty i układy odniesienia*, [w:] A. Siciński (red), *Styl życia. Koncepcje, propozycje, odniesienia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, s. 137–179.
8. Siciński A. (2002), *Styl życia, kultura, wybór*, Wydawnictwo IFIS PAN, Warszawa.
9. Sieradzki J. (2009), *Cukrzyca. Kompendium*, Wyd. Via Medica, Gdańsk.
10. Słońska Z. (1988), *Życie codzienne chorych na cukrzycę*, Wyd. PAN, Warszawa.
11. Szczeklik-Kumala Z., Luźniak P. (2006), *Cukrzyca a miażdżyca: zależności epidemiologiczne*, „Medycyna Metaboliczna”; 2, s. 55–59.
12. Tobiasz-Adamczyk B. (1995), *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wyd. I, Collegium Medicum UJ, Kraków.

Lifestyles of senior people with diabetes

Key words: chronic disease, senior, lifestyle.

Abstract: The article contains theoretical reflections on diabetes as a chronic disease, on the lifestyle and its conditioning. The author presents results of her own research on the lifestyle of people with type 2 diabetes. Based on achieved results the prevailing and the most widespread style has been determined as ‘Avoiding existential choices,’ accompanied by alternative styles: ‘Active in the network of restrictions,’ ‘On the border between dedication and sacrifice,’ ‘Focus on enjoying pleasures of life and “using life”,’ adopted by few.

Dane do korespondencji:

Dr Elżbieta Kościńska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Wydział Pedagogiki i Psychologii

Instytut Pedagogiki

Zakład Pedagogiki Społecznej

e-mail: ellakos@o2.pl