

Anna K. Duda<sup>1</sup>, Paulina Koperna<sup>2</sup>

## Relacje i codzienność w narracji seniora z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

*Stawiłem sobie pomnik trwalszy niż ze spiżu.  
Od królewskich piramid sięgający wyżej (...)  
Nie wszystek umrę, wiele ze mnie tu zostanie...*

Horacy, *Pieśń III*, fragmenty

DOI 10.24917/2719904.172.4

**Słowa kluczowe:** starość, codzienność, POChP, przewlekła choroba, bezpieczeństwo ontologiczne

### Streszczenie

Wychodząc z założeń paradygmatu jakościowego, autorki w artykule podejmują się opisu codzienności seniora doświadczającego Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (POChP). Na podstawie wywiadu narracyjnego wyodrębniły istotne kategorie związane z rzeczywistością, w której może funkcjonować chory. Autorki wskazują implikacje pedagogiczne pozwalające wprowadzić do praktyki działania wspierające i poprawiające jakość życia osób starszych, wskazując na istotną rolę interakcji społecznych oraz poczucia bezpieczeństwa ontologicznego w procesie zmagania się z chorobą i starością.

**Key words:** senility, everyday life, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, chronic disease, ontological safety

### Abstract

In this article, starting from the assumptions of the qualitative paradigm, authors take a description of the everyday life of a senior experiencing Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Based on a narrative interview, they identified important categories related to the reality in which the elderly patient can function. The authors indicate pedagogical impli-

- 1 Magister, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Nauk o Wychowaniu; anna.duda@up.krakow.pl
- 2 Magister, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Nauk o Wychowaniu; paulina.koperna@up.krakow.pl

cations allowing to introduce into practice activities supporting and improving the quality of life of older people, pointing to the important role of social interaction and a sense of ontological safety in the process of coping with illness and old age.

## Wstęp

Codziennność to kategoria, która tworzy przestrzeń życia wszystkich ludzi, niezależnie od wieku, płci, pochodzenia, wykształcenia, kultury itp. Jest ona związana z doświadczeniami typowymi, powtarzalnymi i wynikającymi z naturalnego biegu wydarzeń oraz aktywności podejmowanych przez człowieka, każdego dnia bez względu na ich cel, intensywność czy interakcyjność (Łukasik, 2014, 2015, 2016; Suchodolski, 1968, 1974; Szymański, Nowosad, 2014; Tarkowska, 2007; Zalewska-Meler, 2014). Jako kategoria znalazła również swoje miejsce w rozważaniach naukowych i interesuje badaczy różnych dziedzin. W codzienności osób starszych zawierają się doświadczenia związane z przeżywaniem różnych sytuacji szczególnie o podłożu społecznym, ekonomicznym i psychologicznym. Ich źródła można upatrywać między innymi w zwykłych, rutynowych czynnościach oraz obowiązkach, w relacjach z innymi, w przyjemnościach, a także w działaniach zmierzających do zaspokajania potrzeb zarówno niższego, jak i wyższego rzędu (Cierzniawska, 2014, s. 45–46). Często nieodłącznym elementem codzienności osób starszych jest choroba (Hrynkiewicz, 2012, s. 8–9), bez względu na to, jak odbierają ją seniorzy (Bień, 2002, s. 13–15, por. Chabior, Fabiś, Wawrzyniak, 2019). Warto w tym miejscu zaznaczyć, że percepcja przeżywania choroby może być ukierunkowana neutralnie, pozytywnie lub negatywnie. Wyróżnia się zatem seniorów, którzy swoje doświadczenie choroby traktują jako naturalny wyimek procesu starzenia i wówczas mogą odnosić się do niej obojętnie, traktując ją jako integralną część codzienności schyłku życia lub przyjmując wręcz, że wnosi ona jakąś pozytywną, subiektywnie postrzeganą wartość (np. uszlachetniające cierpienie, sposób na pogłębienie relacji z Bogiem). Bywa jednak i tak, że myślenie seniora o swojej chorobie wiąże się z wieloma negatywnymi emocjami oraz doświadczeniami takimi jak poczucie utraty kontroli nad ciałem i życiem, bezwartościowości i nieprzydatności, a także obawą przed niemożnością poradzenia sobie w sytuacji nasilenia się choroby, a w konsekwencji przed śmiercią w samotności (Bień, 2002, s. 13–15).

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) jest schorzeniem powodującym zmniejszenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe, a przez to duszności i niedotlenienie wielonarządowe. Nielezione może doprowadzić do samouduszenia. Zapadalność na POChP wśród kobiet i mężczyzn jest podobna, a do przyczyn najczęściej zalicza się palenie papierosów i innych wyrobów tytoniowych, pracę w warunkach dużego zapylenia lub w kontakcie z substancjami chemicznymi w postaci gazowej. (<https://pochp.mp.pl/>) Czynniki te przyczyniają się do zaburzenia działania alfa1-antytrypsyny, co prowadzi w efekcie do uszkodzenia tkanki śródmiąższowej płuc. (<http://pochp.net.pl/>) Stan osób cierpiących na POChP, która, jak nazwa wskazuje, jest schorzeniem przewlekłym (nieuleczalnym, prowadzącym do nieodwracalnych zmian

w układzie oddechowym, mózgu i innych narządach), jest uciążliwy zarówno dla nich, jak i dla otoczenia. Proces leczenia może być ukierunkowany jedynie na łagodzenie objawów i spowolnienie rozwoju choroby.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie codzienności seniora z POChP oraz relacji z otoczeniem kształtujących się na kanwie doświadczenia życia w chorobie. Biorąc pod uwagę różne uwarunkowania decydujące o postrzeganiu życia w starości. Ciekawym jawi się znalezienie odpowiedzi na pytanie: jak senior doświadczający przewlekłej choroby przeżywa i opisuje – jak rozumie swoją codzienność oraz jak opisuje relacje z otoczeniem. Ponadto interesujące jest to, w jaki sposób choroba może kształtować obraz dnia codziennego.

## **Założenia metodologiczne badań**

Celem głównym naszych dociekań był opis codzienności seniora wraz z jej treścią (rutyna, zdarzenia codzienne, aktorzy codzienności). Za problem badawczy przyjęliśmy sposób rozumienia codzienności osoby starszej doświadczającej choroby przewlekłej. Aby znaleźć rozwiązanie postawionego wyżej problemu, przeprowadziłyśmy wywiad narracyjny poprzedzony swobodną rozmową z seniorem. Wywiad analizowano z wykorzystaniem metody strukturalnej analizy tekstu, w której podstawowymi kategoriami jest czas i miejsce. (Krzysztofik, Piestrzyńska, Walulik, 2016). Następnie zgodnie z przyjętym kluczem poddano analizie i interpretacji znaczenie aktorów narracji (zaczynając od narratora, jako głównej postaci narracji) wraz z pojawiającymi się relacjami między nimi. Podejmując pracę nad tym zagadnieniem, kierowałyśmy się (poza aspektem poznawczym) chęcią wypracowania metod wsparcia dla starszych, przewlekle chorych osób. Refleksja oparta jest na narracji 90-letniego mężczyzny, mieszkańca Krakowa, u którego 29 lat temu zdiagnozowano POChP. Dla nas szczególnie ważna była kategoria czasu, ze względu na interesujący nas sposób rozumienia i opisywania przez seniora jego codzienności.

## **Kontekst i warunki wywiadu**

Z Narratorem opowieści spotkałyśmy się w jego mieszkaniu zlokalizowanym na krakowskiej Krowodrzy. Starszy Pan cierpi na astmę i Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc (POChP), a także zaburzenia otępienno-demencyjne (w stopniu lekkim). Pomiń, że na lewym oku ma 1% pola widzenia, co utrudnia mu widzenie perspektywiczne i przestrzenne, porusza się samodzielnie po domu, natomiast podczas spacerów wymaga wsparcia. Jest wdowcem od 7 lat, a ze względu na stan zdrowia i potrzebę opieki wynikającej z częściowej niesamodzielności mieszka z wnuczką. Dwupokojowe mieszkanie znajduje się na drugim piętrze. Pani K., będąca w wieku 32 lat, wspiera go w wykonywaniu czynności higienicznych i samoobsługowych, które są utrudnione ze względu na choroby zwyrodnieniowe stawów. Ponadto kontroluje ona dawkowanie i systematyczne przyjmowanie leków. Jej funkcja może być określona

jako opiekuńczo-pielęgnacyjna. Pan A. był więźniem politycznym w latach 50. i 60. i należy do Związku Kombatantów. Pochodzi z rodziny o tradycjach wojskowych.

Pani K. podczas wywiadu jest nieobecna. Pan A. ze względu na stan zdrowia i samopoczucie nie mógł uczestniczyć w wywiadzie poza swoim mieszkaniem. W trakcie wywiadu musieliśmy zrobić przerwę ze względu na chwilowe trudności w oddychaniu spowodowane wysiłkiem związanym z rozmową. Wywiad odbywał się w pokoju gościnnym – nazywanym przez Pana A. dużym pokojem, który jest zarówno jego sypialnią, jak i salonem. Pokój urządzony jest w stylu lat 60., wiele sprzętów znajdujących się w pomieszczeniu pochodzi z tamtego okresu. Na ścianie, przy której stoi łóżko „szpitalne” Pana A., wiszą rodzinne fotografie z wizerunkami: żony, syna i córki, a także wnucząt z ich okresu dzieciństwa (obecnie to osoby dorosłe). Na głównej ścianie wisi dywan naścienny, a na nim szabla – pamiątka po ojcu Narratora, który był oficerem tworzącej się armii niepodległej Polski w czasie I wojny światowej. Na stoliku nocnym obok łóżka leżały strzykawki z przygotowanym roztworem do inhalacji oraz nebulizator.

Wywiad z Panem A. przeprowadziłyśmy w kwietniu 2019 r. Pomimo otrzymania wcześniej informacji od jego wnuczki o złym samopoczuciu tego dnia, nasz Narrator nie chciał zmieniać terminu. Sprawiał wrażenie zadowolonego z wizyty, gotowego na przybycie gości i człowieka oczekującego spotkania z innym człowiekiem. Zapropozował kawę i herbatę, zaprosił nas do stołu, na którym przygotowane było ciasto. Wizyta trwała godzinę.

## Codziennosc Pana A. z perspektywy czasu i miejsca

Z narracji Pana A. można wnioskować, że czas może być rozumiany dwojako. Z jednej strony to pewnego rodzaju rytm dobowy, którego ramy wyznaczane są przez pory dnia oraz posiłki, a także czynności higieniczne i pielęgnacyjne („Człowiek wstaje to się pomodli, później wymyje się, inhalację zrobi... później znowu ubierze się. Śniadanie się zje. No i tak...”; „Patrzę, jak najlepiej, żeby... żeby znowu jaką inhalację zrobić i położyć się trochę, znowu odpoczną. Później, po obiedzie to znowu troszeczkę tak... telewizor oglądnie...”). Natomiast z drugiej, Narrator zwraca uwagę na czas, który jeszcze mu pozostał: „Aaa, już... już mam swoje lata. Już to... już... teraz to już patrzę ino, żeby jeszcze człowiek mógł oddychać. Jakoś jeszcze popatrzeć chwilę na ten świat”; „... chciałbym jeszcze pożyć parę lat...”. Wydaje się, że chciałby go dobrze i godnie wykorzystać.

Przykuwającym uwagę elementem jest wskazanie przez Pana A. powtarzalności, pewnej stałości, systematyczności czy wręcz schematu, o czym świadczą słowa i sformułowania takie, jak powtarzane często „później”, „znowu”, „no i tak”, „no i tak w kółko. Tak cały dzień w kółko”. Słowa określające upływ czasu w narracji pojawiają się tylko i wyłącznie w kontekście codziennych, rutynowych czynności. Narrator ani nie poddaje ich rozważaniom, ani nie uzupełnia komentarzem. Natomiast kontekst, w jakich pojawiają się te słowa jednoznacznie wskazują na cykliczność porządkującą

przebieg dnia. Ważne wydaje się również to, że w życiu Narratora czas po prostu upływa – „dzień leci”, na co Narrator nie ma wpływu. Nie kłóci się jednak z tym, nie chce niczego zmieniać, przyspieszać czy spowalniać na siłę, pragnie tylko, by „ten dzień jakoś leciał jak najlepiej”.

Czas, o którym jest mowa w opowieści i sposób, w jaki Narrator o nim opowiada i w jakim kontekście zwraca na niego uwagę, może wskazywać na to, że Pan A. ma zarówno świadomość przemijania życia, świata, jak i poczucie nieustannego upływu czasu. Zwraca on uwagę także na ciągłość zmian związanych z biegiem czasu. Z narracji wydaje się wyłaniać jednak pewne poczucie trwania i porządku zdarzeń – związane z wcześniej opisanym rytmem dobowym. Być może ważne dla Narratora jest to, by nic tego rytmu nie zakłócało, by trwał on jak najdłużej i był uporządkowany według pewnych rutynowych wydarzeń czy czynności. Możliwe, że wtedy Pan A. jest spokojny i czuje się bezpiecznie. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że różne zakłócenia tejże rutyny zdają się Narratora irytować – z niechęcią mówi o sąsiadce, która hałasuje i być może wybija go z tego ustalonego, spokojnego i cichego rytmu dnia.

Można zaryzykować założenie, że owa powtarzalność, schematyczność i rutyna, a zatem pewnego rodzaju poczucie porządku zdarzeń oraz ich trwanie, zakorzenione w upływającym czasie (por. Łukasik 2013), mogą być powiązane z koncepcją poczucia bezpieczeństwa ontologicznego. Jej autor, A. Giddens (2012), definiuje bezpieczeństwo ontologiczne między innymi wskazując na poczucie trwania (ciągłości) i porządku zdarzeń. Warte zauważenia wydaje się to, iż Narrator jako senior mówi o pewnej ciągłości, która pozwala mu przekroczyć jego doczesne funkcjonowanie w świecie i pozostać w pamięci najbliższych. („trochu dzieciom zostawić i tyle”; „chciałbym jeszcze wygrać w totolotka, żeby dzieciom, dzieciom na pamiątkę coś zostawił”).

Wydaje się, że trwałość rozumiana jako obecność w pamięci kolejnych pokoleń, chęć pozostawienia po sobie realnego śladu można uznać za kategorię uniwersalną, na którą uwagę zwracali już starożytni (por. Łukasik, 2013). Narrator wyraża nadzieję, że zdąży zobaczyć swojego prawnuka, który byłby kontynuacją jego rodu, a jednocześnie wskazywałby na niezmienny cykl życia ludzkości – pamięć zapisaną w genach. To, co mogłoby przywołać wspomnienia w pamięci bliskich po odejściu to też pozostawione przedmioty, rzeczy materialne (np. zdjęcia, kupon totolotka, mieszkanie).

Miejsce dla Pana A. w wywiadzie pojawia się rzadziej niż czas. Odnosi się ono do dwóch przestrzeni, które wydają się najbardziej znaczące. Jest to jego dom – mieszkanie oraz „pole”, otoczenie pobliskie bloku gdzie, jak wynika z wypowiedzi, lubi spacerować. Wydaje się, że otoczenie zewnętrzne to przestrzeń, którą narrator kojarzy z aktywnością fizyczną, bowiem możliwość spaceru jest dla niego pozytywnym doświadczeniem w ciągu dnia. („Później człowiek przejdzie się trochę. Jak dam rady, to idę. Zawsze to parę... parę chwil pochodzić na polu.”). Analizując wypowiedź Pana A., można wysnuć przypuszczenie, że tęskni on za możliwością bycia aktywnym, w pełni sił, jednocześnie dostrzegając ograniczenia wynikające z wieku oraz słabnącego zdrowia sił fizycznych, a przede wszystkim nachodzących go duszności. („Oddychanie. Chodzenie.

No... Człowiek by jeszcze poszedł pospacerować, ale... ale już nie da się tak rady, bo już nie widzę dobrze.”) Możliwe, więc, że bycie aktywnym człowiekiem było, a być może nadal jest, dla Narratora pewnego rodzaju wartością. „Pole” pojawia się, zatem jako przestrzeń aktywności, a zarazem tęsknoty za nią i jawi się w opozycji do tego, co stałe, co ma w mieszkaniu, w którym głównie śpi, odpoczywa, spędza większość obecnego życia. Dom w narracji Pana A., to miejsce, do którego wraca, ceni je, może być za nie wdzięczny. Mieszkanie, które jest dla Narratora jego prywatną przestrzenią kojarzy on również z ciszą, spokojem oraz ustalonym ładem i rytmem dnia. Pan A. w narracji wyraża irytację, a nawet wzburzenie na wspomnienie o możliwości zakłócenia tego porządku. Ponownie, więc z wypowiedzi Narratora wyłania się kategoria bezpieczeństwa ontologicznego wiązana tym razem z poczuciem stałości, spokoju, pewnego porządku zdarzeń.

## Narrator

Głównym aktorem w wywiadzie, a zarazem Narratorem swojej opowieści jest 90-letni Pan A. W trakcie wywiadu mówi on na swój temat wypowiadając się głównie w trzeciej osobie. Nazywa siebie po prostu „człowiekiem”. („Człowiek zje”, „Człowiek się pomodli”, „Człowiek wstaje.”) Można to interpretować jako postawę zdystansowaną do siebie i otoczenia. Wydaje się, że Narrator patrzy na siebie z metapoziumu, czyli perspektywy zewnętrznej wobec siebie samego. Nie mówi wiele o swojej osobie w sensie psychologicznym (cechy, potrzeby etc.), natomiast pojawia się wymiar fizyczny jego osoby wyrażany poprzez opisy stanu zdrowia, wyglądu i potrzeb fizycznych. („Oczy mnie bołą. No. Zębów nie ma, no i tyle”; „Włosów już nie ma na głowie, to...nie ma.”) Ponadto sformułowanie „człowiek” w odniesieniu do Narratora, można interpretować jako potrzebę uznania osoby starszej – istoty ludzkiej, dla której niezbywalnym i naturalnym jest posiadanie prawa do godności na każdym etapie życia.

Cały sens wypowiedzi Narratora wpisuje się bardzo wyraźnie w dwie znaczące teorie psychologii rozwojowej – teorię kryzysów rozwojowych E. Eriksona oraz teorię zadań rozwojowych R.J. Havighursta. W trakcie wywiadu Pan A., opowiadając o swojej codzienności, często nawiązywał do kwestii swojego wieku. Analizując jego wypowiedź, dostrzegamy realizację niektórych zadań rozwojowych opisanych przez Havighursta odpowiednich dla fazy późnej dojrzałości rozpoczynającej się po 60 roku życia (Havighurst, Albrecht, 1953). Na pierwszy plan wysuwa się przystosowanie się do spadku sił fizycznych. Narrator mówi: „Odpoczywam, bo się... jak idę przejść, to się trochę zmęczę, to znowu położę się i odpoczywam, no i tak”; „... żeby znowu jakąś inhalację zrobić i położę się trochę, znowu odpoczne”; „Jak dam rady, to idę”; „człowiek nie da rady nic takiego robić. No, koło siebie zrobić trochę”. Kolejnym zadaniem rozwojowym pojawiającym się w wywiadzie jest przyjmowanie i dostosowanie się do nowych ról społecznych. Pan A. podkreśla przede wszystkim swoją rolę jako dziadka, realizując ją w odniesieniu do wnuczki, z którą mieszka. Wyraża też gotowość do



przyjęcia kolejnej roli – pradziadka. W trakcie rozmowy wspomina również o swoich dzieciach, wobec których nadal odczuwa obowiązek troski i opieki, a także wsparcia materialnego. („Chciałbym jeszcze wygrać w totolotka, żeby dzieciom, dzieciom na pamiątkę coś zostawił”). Ton wypowiedzi świadczyć może również o jego głębokim przywiązaniu do nich i miłości ojcowskiej. Dodatkowo mówi, wprost, że jest wdzięczny za to, że ma „dobre dzieci”.

Ostatnim zadaniem rozwojowym w koncepcji Havighursta pojawiającym się bezpośrednio w wywiadzie jest urządzenie w sposób dogodny fizycznych warunków bytu. Z całego kontekstu wypowiedzi zadanie to sprawia wrażenie zrealizowanego pomyślnie. Wskazują na to takie wyrażenia, jak: „nie mam tu źle”, „mam wszystko”, „wnuczka dba, to posprząta, to znów zrobi... zrobi coś koło mnie... w domu”. Fakt, że Narrator ma zabezpieczony dostęp do niezbędnych leków i inhalacji, mówiąc o nich jako o nie generujących dodatkowych trudności, świadczyć może o zadowalającym poziomie realizacji tego zadania rozwojowego. Pozostałe zdają się ważnymi kategoriami nieobecnymi w wypowiedzi.

Nawiązując natomiast do koncepcji E. Eriksona, rysuje się obraz człowieka przeżywającego fazę nazywaną „spełnienie (integracja ego) versus rozpacz”, którą autor lokuje po 65 roku życia (Bee, 1998, s. 40). Jest to faza, w której każdy człowiek dokonuje bilansu życia i ocenia jego jakość w kontekście zdobytych doświadczeń, relacji z bliskimi, związku z kulturą i społeczeństwem oraz pogodzenia ze zmianami. Faza ta wiąże się z refleksją nad własnym doświadczeniem, co jest wyrazem „mądrości” (Bee, 1998, s. 40) Wypowiedź Pana A. może świadczyć o osiągniętym poczuciu integralności – płynie z niej spokój. Narrator wskazuje, że nie oczekuje już wiele od życia. Aspiracje związane z realizacją swoich potrzeb zawęża do dbałości o kwestie podstawowe, jak jedzenie i sen, a także do utrzymania dobrych relacji z członkami rodziny. Wyłaniające się z wywiadu poczucie satysfakcji z relacji z bliskimi może wskazywać na zbudowane przez Pana A. wysokie poczucie własnej wartości. Typowa dla tej fazy rozwojowej jest związana z integralnością potrzeba ufności, którą nasz rozmówca odczuwa nie tylko względem członków rodziny, ale rozszerza jej znaczenie na wymiar transcendentálny w odniesieniu do Boga. Narrator zdaje się świadomie wyłączać siebie z rywalizacji o dobra doczesne, które człowiek chciałby realizować dzisiaj w pośpiechu (osadzeni w kulturze instant), konstatuje stwierdzeniem, że jego „już to nie dotyczy... resztę to jak Bozia da”; „zobaczmy, co Bozia przyniesie”; „nic nie jest już ważne, tylko żeby człowiek trochę spokoju miał... i siły ... i zdrowia”. Integralność, o której pisał Erikson uwidacznia się u Narratora w chwili zwrócenia jego uwagi na liczne zdjęcia rodziny wiszące na ścianie. Możliwym jest, iż w ten sposób Pan A. dokonuje refleksji nad własnym życiem – bilansu życia. Narrator prezentuje postawę, która wg Eriksona wyraża uznanie dla posiadanego i otaczającego go życia, a przez to akceptację fenomenu śmierci jako zjawiska nieuniknionego i bliskiego.

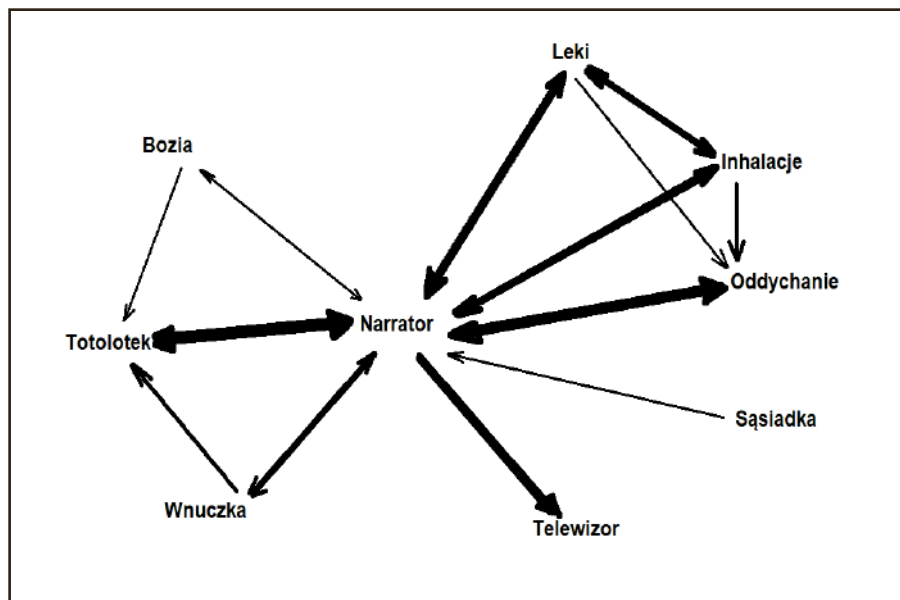
Zarówno z tonu głosu jak i sposobu wypowiedzi Narrator wydaje się być pogodzony ze zmianami wynikającymi ze starości. Akceptuje je, włączając jako integralną część

życia. Zgoda ta wiąże się również z poczuciem trwania i ciągłości zdarzeń w myśl koncepcji A. Giddensa.

## Aktorzy codzienności i relacje z narratorem

Opowieść Pana A. oscyluje wokół kilku najważniejszych aspektów jego życia, spośród których wyłaniają się poszczególni aktorzy pojawiający się w jego codzienności. Wydaje się, że role wiodące można przypisać lekom, inhalacji oraz oddychaniu, a także totolotkowi i telewizorowi, które wymieniane są najczęściej. Wokół nich koncentrują się główne, a zarazem rutynowe działania Narratora. Aktorami drugoplanowymi stają się wnuczka, Bozia oraz sąsiadka, będący, jak się wydaje, znaczącymi postaciami w codziennym życiu pana A. Pomiedzy poszczególnymi aktorami można zaobserwować relacje o zróżnicowanym natężeniu i charakterze. Istotne wydaje się, że relacje te zachodzą nie tylko pomiędzy aktorami a Narratorem, ale też między nimi samymi. Aby ułatwić interpretację poszczególnych zależności pomiędzy uczestnikami narracji stworzyliśmy obraz przestrzeni relacji.

Ryc. 1. Obraz przestrzeni relacji pomiędzy Narratorem i aktorami z uwzględnieniem siły i kierunku interakcji.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy wywiadu

Wyłaniająca się kolejność prezentacji aktorów oraz istniejące między nimi interakcje są narzucone przez logikę wypowiedzi Narratora. Najczęściej wymienianymi aktorami są dla niego inhalacje. Pojawiają się one aż pięciokrotnie i wydają się być dla Narratora nieodłącznym elementem codziennej rutyny, powiązanych z porami dnia.



Pan A. zwraca uwagę na to, że inhalację trzeba zrobić („Znowu... znowu zażywa się, inhalacje się robi...”; „Patrzę, jak najlepiej, żeby... żeby znowu, jaką inhalację zrobić i położyć się trochę, znowu odpoczną.”), gdyż ułatwia ona oddychanie, a więc warunkuje możliwie dobre funkcjonowanie w ciągu dnia. Inhalacja jest integralną częścią rutyny dnia i w wywiadzie nie pojawia się w innym kontekście, niż jako stały element opisujący chronologiczny przebieg zdarzeń. Inhalacja jako środek wspierający proces oddychania, zostaje również opisana przez pana A. poprzez procedurę użytkowania nebulizatora („Mam takie te do dmuchania, wężania”; „...tu się wlewa [Narrator w trakcie wywiadu prezentuje poszczególne przedmioty]... mam zawsze taki płyn przygotowany. Tu włączam i to mi leci...no i tak trzeba oddychać, żeby ta para tu szła...o... no i tak...”).

Oddychanie wyłania się jako kolejny aktor (4x), który w największym stopniu determinuje zdolność Narratora do aktywności i do realizacji codziennych zadań, a zarazem wpływa na jakość życia. Odsłania się w narracji wizja spaceru, który odbywa się, gdy Pan A. jest w stanie swobodnie oddychać, nie ma trudności ze złapaniem oddechu. Wskazuje, że najważniejsze dla niego w życiu jest to, „żeby się łatwo oddychało...”, ale także zauważa, że sprawia mu ono bardzo dużą trudność. Można powiedzieć, że przede wszystkim wokół tego aktora skupiają się inni bohaterowie opowieści. Są to leki i wspomniana wcześniej inhalacja. Biorąc pod uwagę charakter doświadczanej choroby oraz zmiany w funkcjonowaniu organizmu jakie powoduje POChP, podkreślanie jakości oddychania i zwracanie uwagi na kwestie procedur leczniczych są w zupełności uzasadnione. Analizując wypowiedź pana A., można przypuszczać, że prawidłowe oddychanie stanowi niezaprzeczalną wartość w jego życiu.

Trzecim ważnym aktorem w narracji bez wątpienia są leki, pojawiające się często w kontekście upływu dnia i przy okazji wspomnianych wyżej innych aktorów – inhalacji oraz oddychania. Główną rolą leków („lekarstw”) jest wsparcie chorego w swobodnym oddychaniu. Pan A. zwraca uwagę na to, że stały się one koniecznością w jego życiu oraz stałym elementem dnia. Mówi: „No i tak... i lekarstwa. Lekarstwa się musi zażyć, bo człowieka dusi...to patrzy, że jak najwięcej, żeby jakoś przeżyć”; „No i tak. Znowu... znowu zażywa się, inhalację się robi, pastylki się zażywa, no i tak w kółko”. Ponieważ choroba przewlekła, której doświadcza Narrator, dokucza mu i jest uciążliwa, wydaje się, że leki w pewien sposób warunkują – obok inhalacji – relatywny komfort, osłabiając lub nawet eliminując częste występowanie duszności. Pomimo tego, że pełnią one raczej pozytywną rolę w życiu Narratora, postrzega on je jako przykry element funkcjonowania: „Co nie lubię? Ja wiem, co nie lubię? Zażywać... zażywać lekarstwa to bardzo nie lubię, no, ale człowiek musi, no i tak w kółko”. Być może są one traktowane przez niego jako obowiązek przypominający w pewien sposób, dość dyskretnie, acz nieubłagane i codziennie o wciąż słabnącym zdrowiu, wpływającym czasie.

Opisana powyżej swoista triada głównych bohaterów narracji – inhalacji, oddychania oraz leków – jest bez wątpienia figurą znaczącą, podstawową w życiu Pana A. Bez niej jego codzienne funkcjonowanie byłoby niemożliwe. Mając to na uwadze,

wyodrębniłyśmy specyficzne relacje, jakie zachodzą pomiędzy tą trójką aktorów a Narratorem oraz bezpośrednio między nimi.

Narratora i oddychanie łączy niewątpliwie relacja, którą nazwałyśmy „warunkiem życia”, pewnego rodzaju „sine qua non”. Choć oddychanie jest oczywistym warunkiem funkcjonowania wszystkich istot żywych na Ziemi, to w kontekście choroby przewlekłej, jakiej doświadcza Pan A., ten związek wydaje się być szczególnym, a jego jakość wysuwa się na pierwszy plan opowiadanej codzienności. Narrator sam niejako, czemu trudno się dziwić, narzuca koncentrację na tej relacji, uwypuklając jej doniosłą rolę w swojej opowieści. W odniesieniu do POChP pojawiają się też kolejne relacje, jakie łączą Narratora z wymienionymi powyżej aktorami. Leki, spowalniając postępowanie POChP i niwelując duszności, pełnią rolę „inhibitorów choroby”, zaś relację między Narratorem a inhalacjami można określić jako „jakość życia”, którą inhalacje te poprawiają. Ponadto pomiędzy inhalacjami a oddychaniem zachodzi relacja nazwana przez nas „jakością oddychania”, a z kolei pomiędzy lekami a inhalacjami – „koincydencja”, czyli współwystępowanie. Warto zaznaczyć, że relacje pomiędzy poszczególnymi aktorami z opisywanej triady są ze sobą nierozzerwalne, a ich funkcją jest zapewnienie seniorowi odpowiednich warunków codziennego funkcjonowania. Trzeba też zauważyć, powracając do myśli Narratora na temat tego, czego nie lubi, że obecność dwóch aktorów triady, a więc leków i inhalacji, jest w życiu Pana A. niezbędna, choć niekoniecznie przez niego pożądana. Pan A. godzi się z takim stanem rzeczy, jednakże ton jego wypowiedzi wskazuje na to, że stanowi on pewnego rodzaju przeszkodę w swobodnym funkcjonowaniu. W tym kontekście można by przywołać zdanie Norberta G. Pikuły, który zauważa, iż „świadomość istnienia wielu wręcz niemożliwych do pokonania przez seniorów barier skłania do apatii, uwięzienia we własnym życiu, zamknięcia w swoim odizolowanym świecie” (Pikuła, 2015, s. 17). W analizowanej przez nas narracji daje się zauważyć, iż Pan A. jest świadom istnienia przeszkód, których nie jest w stanie już pokonać. Narrator wskazuje na pewne niedogodności, dyskomfort i ograniczenia związane z zależnością od leków i terapii odpowiedniej dla POChP, jednak w jego przypadku zarówno konieczność inhalacji, jak i prawidłowe oddychanie nie powodują silnego uczucia uwięzienia i bezsilności.

Kolejnymi aktorami, ważnymi w opowieści są telewizor i totolotek. Istotne dla ich analizy wydaje się zwrócenie uwagi na fakt, że zarówno telewizor jak i totolotek należą do zbioru przedmiotów, które jednak w wypowiedzi Narratora niejako ożywają, odgrywając dość znaczące role. Można odnieść wrażenie, że telewizor i totolotek są dla Narratora elementami, które wiążą go ze światem zewnętrznym oraz stanowią pewnego rodzaju źródło rozrywki, pełniąc funkcję związaną z wypełnianiem czasu („A w ciągu dnia to tak, słucha telewizji, patrzy, ogląda trochę, no żeby ten dzień jakoś leciał jak najlepiej.”). Z tego też względu relację między nim a Narratorem nazwałyśmy „wypełnieniem dnia”.

Pan A. zwraca uwagę na to, że „nie da rady nic takiego robić...” z powodu podeszłego wieku oraz ograniczeń wynikających z choroby. W związku z tym wskazuje

również na nudę, od której odskoczną jest telewizor, stając się tym samym swoistym towarzyszem codzienności. Być może stanowi on również „łącznik z rzeczywistością”, „okno na świat”, dzięki któremu Pan A. ma możliwość czerpać informacje o tymże świecie. Ponieważ jednak nie zaznacza on tego w swojej wypowiedzi wprost, wydaje się, że telewizor przede wszystkim odgrywa w codzienności rolę rozrywkową, funkcja informacyjna mogłaby pojawić się „przy okazji”. („Później po obiedzie to znowu troszeczkę tak... telewizor oglądnie, bo nie mam co robić.”; „... i patrzy w ten telewizor. Bo nie ma, co robić, to się w ten telewizor patrzy.”). Można wysunąć przypuszczenie, że dużo ważniejsze niż dostarczanie informacji, co jest zwykle podstawowym zadaniem mediów, jest w analizowanym przez nas przypadku po prostu *towarzyszenie*. Mimo, że Pan A. mówi: „nieraz jest, co, nieraz nie ma, co oglądać”, to „telewizor chodzi przez cały dzień”. Być może dzięki temu, Narratorowi jest łatwiej przebywać w domu, kiedy jest sam, kiedy wnuczka wychodzi do pracy, gdyż może odnosić wrażenie swoistej obecności osób trzecich w domu. W ten sposób telewizor niejako zagłusza przejmującą ciszę, *jest razem z panem A. w mieszkaniu*.

Rolę „umilacza czasu” pełni również niewątpliwie totalotek. Z tego też powodu relacja zachodząca pomiędzy Narratorem a tym aktorem nazwana została po prostu „rozrywką”. Pan A. lubi „wypełnić sobie totalotka”, „zagrać”, „puścić”; ton jego wypowiedzi, gdy o tym wspomina wyraźnie się ożywia. Narrator jednak nie poprzestaje na wskazaniu, iż totalotek zapewnia mu tylko i wyłącznie rozrywkę. Konkretyzuje względem niego również pewne oczekiwania, traktując tego aktora instrumentalnie jako środek do osiągnięcia ważniejszego niż li tylko rozrywka celu – chciałby „wygrać w totalotka”, żeby „zostawić coś dzieciom na pamiątkę”. W tym kontekście ponownie pojawia się w wypowiedzi Narratora pewnego rodzaju troska o pamięć o nim, o to, by nie został przez bliskich zapomniany. Tę pamięć mają zapewnić potencjalne pieniądze z wygranej, jako „coś namacalnego”, materialnego, doświadczalnego zmysłami, nie tak ulotnego jak wspomnienie, które z czasem może zatrzeć się w umysłach najbliższych. W pierwszym odczuciu wydawać by się mogło, iż ze względu na chęć wygranej, dla pana A. liczy się majątek, który mógłby zostawić innym, zapewniając bliskim byt jako głowa rodziny. Głębsza analiza wykazuje jednak, że przede wszystkim wyraźną wartością dla seniora jest tu pamięć o nim, w której pragnie być zachowany.

Wymienieni wyżej aktorzy pojawiający się w codzienności pana A., należą do kategorii przedmiotów, traktowanych przez Narratora w szczególności, niemal personalistyczny sposób. W jego wypowiedzi pojawiają się także aktorzy będący osobami sensu stricto. Są to Bozia, wnuczka oraz sąsiadka.

Relacja z Bogiem, zwanym przez Narratora „Bozią”, określona została przez nas jako „transcendencja” i wydaje się być dla pana A. dość istotna. Warto na początku zwrócić uwagę na to, że nazwa „Bozia” używana przez dorosłego człowieka nieco infantyлізуje tę relację. Zwykle z określenia tego korzystają dzieci bądź ludzie dorośli, wyjaśniający trudne, religijne kwestie właśnie najmłodszym. Być może Narrator używa tego terminu, chcąc podkreślić specyfikę swojej relacji z Bogiem, traktując Go jako

Ojca, a siebie jako syna, ewangeliczne „dziecko Boże”. O takim podejściu świadczyć może również traktowanie Boga – może nieco instrumentalnie, jakkolwiek zgodnie z wiarą katolicką – jako kogoś wszechmocnego, mogącego uczynić wszystko, mającego władzę nad tym, nad czym istota ludzka już władzy nie posiada. „Bozia” to ktoś „dający”: zdrowie, życie, siły, dobry czas na Ziemi: „Bożię się prosi, żeby zdrowie dał, jakie jeszcze na parę dni, chociaż”; „Resztę to jak Bozia da. No i tyle”. Wydaje się, że Narrator ufa Bogu i powierza mu swoje życie, uzależniając od niego swój pozostały czas na Ziemi. Mówi o Bożi, opisując swój stały rytm dnia: „Człowiek wstaje to się pomodli...”; „...no i tak w kółko... Aż, aż... pomodli się”. Narrator zaczyna i kończy swój dzień z Bogiem. Taki rodzaj relacji wydaje się być charakterystyczny dla osób starszych, którzy u schyłku życia często zwracają się w kierunku Boga, niejako odwracając się od świata zewnętrznego i czerpiąc z tej relacji siłę do codziennego funkcjonowania. Bóg staje się tutaj osobowym, potężnym towarzyszem w życiu, a w kontekście radzenia sobie z przewlekłą chorobą, może nadawać sens cierpieniu i trudnościom. Ludzie starsi często koncentrując się na relacji z Bogiem, kierują swoją uwagę ku wieczności, często dokonując osobistego rozliczenia życia, pewnego bilansu, podsumowania swojego doczesnego czasu. Być może również Narrator jest na tym etapie, co wyraźnie wpisuje się w fazę rozwojową opisaną przez E. Eriksona. (Bee, 1998, s. 40–41)

Warto także wspomnieć, że Pan A. prosi Boga nie tylko o zdrowie i siły dla siebie, ale także o możliwość wygranej w totolotka, potwierdzając w ten sposób swoją wiarę w instrumentalne sprawstwo i wszechmoc Boga. W tym kontekście zaznaczyliśmy również relację zachodzącą między Bożą a totolotkiem, w której Bożię nazwaaliśmy „dobrą wróżką”, podkreślając jej życzeniowy charakter.

Kolejnym aktorem, pojawiającym się w narracji Pana A. jest wnuczka – 32-letnia kobieta, z którą senior mieszka. W jego opowiadaniu jawi się ona jako osoba opiekująca się nim, pomagająca w codziennych czynnościach, dlatego relację pomiędzy Narratorem a wnuczką określiśmy jako „wsparcie”. Pan A. docenia jej starania, jest wdzięczny, „że ma dobrą wnuczkę”. Formułuje również pewne oczekiwania wobec niej: chciałby „doczekać się, jak wnuczka wyjdzie za mąż i jakieś małeństwo zobaczyć jeszcze”. Wydaje się, że Narrator pragnie dla bliskiej sobie osoby dobrego życia, również u boku kogoś wartościowego. Można, zatem przypuszczać, że relacje z najbliższymi, z rodziną, dziećmi (o których również wspomina, mówiąc o wdzięczności) także stanowią dla seniora dużą wartość. Zarysowuje się to tym silniej, że Narrator podkreśla chęć zobaczenia małego dziecka. Być może w ten sposób ujawnia się również pragnienie przedłużenia rodu, nazwiska, pamięci o nim samym w przyszłych pokoleniach. Wnuczka to również osoba, która „pójdzie i puści [totolotka]”, dlatego relację między wnuczką a totolotkiem określiśmy mianem „katalizatora”. Bowiem właśnie dzięki wnuczce pragnienie wysłania kuponu staje się możliwe i realne; wnuczka w pewnym sensie „przyspiesza”, a formalnie „umożliwia zajście” tego działania.

Ostatnim aktorem pojawiającym się w wypowiedzi pana A. jest sąsiadka „z góry”. Narrator wspomina o niej dwukrotnie i w obu przypadkach mówi o niej z wyraźną niechęcią, irytacją: „Nie lubię jak sąsiadka na górze się tłucze albo papierosy pali i przez okno popiół leci, bo okna nie można otworzyć, ani nic. Zaraz śmierdzi papierochami... Tacy sąsiedzi. Ahh, szkoda mówić” oraz „Nie lubię jak sąsiadka się tłucze. No i mówiłem już o tych papierosach, już o tym jak, cholera, ciągle sypie”. Wskazuje, że hałasując zaburza mu ona spokój, tudzież ustalony rytm dnia. Zasadne wydaje się też przypuszczenie, iż niechęć do sąsiadki, związana z paleniem przez nią papierosów, może być tłumaczona przez doświadczenie POChP: możliwe, że drażniący dym papierosowy jest dla Pana A. bardzo istotnym czynnikiem utrudniającym swobodne oddychanie. Można zaryzykować wobec tego stwierdzenie, że sąsiadka, paląc papierosy, w widoczny dla Pana A. sposób przyczynia się do obniżenia standardu jego życia. W kontekście choroby przewlekłej, której doświadcza Narrator, trudno się, zatem dziwić jego irytacji czy zdenerwowaniu. Idąc zaś dalej, można jego negatywne emocje łączyć również z niepokojem o własny stan zdrowia oraz z lękiem przed utratą możliwości swobodnego oddychania. Wobec powyższego, tak zarysowaną relację pomiędzy Narratorem a ostatnim opisanym przez nas aktorem określić można jako „interruptor”, ze względu na bardzo wyraźnie zarysowany, zaburzający spokój i poczucie bezpieczeństwa charakter postaci sąsiadki.

## Kategorie nieobecne w narracji

Dotychczas zaprezentowani zostali aktorzy, którzy wyraźnie pojawiają się w wypowiedzi pana A., zajmując ważne miejsca w jego codzienności. Równie istotne jednak zdają się być pewne kategorie nieobecne, niejako ukryte w narracji – przemilczane lub ujawniające się „między wierszami”.

Na pierwszy plan wysuwają się przemilczane dwa ważne zadania rozwojowe charakterystyczne dla okresu późnej dojrzałości (Havighurst, 1954). Pogodzenie się ze śmiercią współmałżonka jako zadanie rozwojowe nie pojawia się w narracji. Pan A. nie wypowiada się o zmarłej żonie. Posiadając wiedzę, że zmarła ona 7 lat temu po 52 latach wspólnego pożycia, możemy to odczytywać jako uznanie przez Narratora przemijalności będącej częścią życia. Fenomen śmierci natomiast stał się już dla niego zjawiskiem naturalnym. Trafna wydaje się także diagnoza, iż fazy żałoby (wg koncepcji E. Kubler-Ross, 2017) przebiegły w jego przypadku prawidłowo i zakończyły się akceptacją straty najbliższej osoby. Utrzymanie stosunków towarzyskich z osobami w tym samym wieku również jawi się jako kategoria nieobecna. Narrator w swej opowieści nie włącza do codzienności nikogo ze znajomych. Być może wynika to z faktu, iż wielu rówieśników Pana A. mogło już nie dożyć takiego jak on wieku, bądź zmienić miejsce zamieszkania – przeprowadzić się do rodziny, która pełni wobec nich funkcje opiekuńcze. Relacje te musiały, więc w sposób naturalny ulec zerwaniu lub rozluźnieniu i stały się mało ważne w kontekście codziennego życia Pana A. Można



również wysunąć przypuszczenie, iż pewien charakterystyczny w okresie późnej dojrzałości zwrot do Boga, skierowanie się w stronę wewnętrznego życia przekłada się na odwrócenie uwagi od funkcjonowania w świecie zewnętrznym, obejmującym także bogate i liczne relacje społeczne.

## Wartości w codzienności Pana A.

Analizując całość opowieści Pana A. dotyczącej jego codzienności, można dostrzec kilka ważnych z jego punktu widzenia wartości. Z narracji wyłaniają się: życie i zdrowie, relacja z Bogiem, relacja z najbliższymi oraz pozostanie w pamięci innych. Jak łatwo zauważyć, są to kategorie niematerialne i rozpatrywane mogą być zarówno jako obejmujące tylko osobę, dla której są cenne (życie, zdrowie, pozostanie w pamięci innych), jak i w kontekście relacji z innymi (relacja z Bogiem, z najbliższymi).

W przypadku osoby cierpiącej na przewlekłą chorobę – a taką jest Narrator – wartość życia i zdrowia jawi się jako element najcenniejszy, któremu należy poświęcić niemal całą uwagę, wokół którego koncentruje się cała codzienność. Wszelkie rutynowe czynności mają prowadzić do zapewnienia jak najlepszej jakości tegoż życia oraz względne zdrowie, rozumiane często jako spowolnienie postępującej choroby bądź wręcz ulżenie w dolegliwościach. Choć od Narratora naszej opowieści płynie spokój i pogodzenie się z obecną sytuacją – rozumianą zarówno jako zmaganie się z chorobą jak i przystosowanie się do podeszłego wieku i wynikających z niego ograniczeń – to życie i zdrowie jest dla niego niezwykle istotne, zatem warto prosić Boga o to, „żeby zdrowie dał jakie jeszcze na parę dni chociaż”. Pragnienia Pana A. również wyrażają chęć życia, być może nawet pewne przywiązanie do niego: „... chciałbym jeszcze pożyć parę lat...”, „I siłę jeszcze... jeszcze trochę siłę żeby człowiek miał i więcej tyle.”, „Jeszcze trochę zdrowia żeby było, to by dobrze było”. Można powiedzieć, że dbałość o te dwie nieodłączne od siebie wartości dla osoby na etapie późnej dorosłości jest podstawowym determinantem codzienności.

Wartością dla Pana A. jest również niewątpliwie relacja z Bogiem, którą opisaliśmy w kontekście pojawiających się aktorów codzienności. Warto jeszcze raz podkreślić charakterystyczne dla tego etapu rozwoju zwrócenie się w kierunku istoty transcendentnej i powierzenie jej swojego życia, odpowiedzialności za nie, niejako oddanie siebie z zaufaniem komuś innemu, potężniejszemu. Wyraża się to w modlitwie po przebudzeniu oraz przed snem, w prośbach kierowanych do Boga, w traktowaniu Go jako Ojca. Relacja ta, więc jawi się jako bliska. Warto zauważyć, że nie pojawia się tu oskarżanie Boga o cierpienie lub o chorobę. Brak jest walki i negatywnych uczuć. Można tę sytuację również rozpatrywać w kontekście rozwiązania ważnego w tej fazie rozwojowej kryzysu, opisanego przez E. Eriksona. Po raz kolejny potwierdzona może tu zostać integracja, zaś nieobecne „próby targowania się z Bogiem” czy też smutek, żal i złość zdają się potwierdzać, iż rozpacz nie stała się rozwiązaniem kryzysu rozwojowego. Być może spokój i pogodzenie się z doświadczeniami codzienności w chorobie przewlekłej związane jest właśnie z harmonijną i systematyczną relacją z Bogiem.



Cenne dla Pana A. wydają się również relacje z bliskimi, wnuczką i dziećmi, o których wyraża się w sposób ciepły, pełen miłości. Pragnie dla nich jak najlepiej, myśli o nich także w kontekście czasu, którego już z nimi nie spędzi. Chciałby „coś dzieciom zostawić” na pamiątkę po nim. Relacje te łączą się, zatem z chęcią pozostania w pamięci, co jawi się jako kolejna wartość uwidocznioma w wypowiedzi Narratora. Wiąże się ona także z pewnym poczuciem ciągłości zdarzeń, wykraczającym poza czas „doczesny” Pana A., o którym już wspominałyśmy.

Bazując na opowieści Pana A., można powiedzieć, że jego obecny system wartości koncentruje się wokół kategorii niematerialnych, niejako uniwersalnych. Związane są one z byciem w doczesności, pewną jakością życia i zdrowia nie tylko w aspekcie czysto fizycznym, ale także duchowym i społecznym. Wydaje się, że przez pryzmat wymienionych wartości można również dostrzec pewną integralność Narratora oraz to, że udało mu się osiągnąć stan równowagi i spokoju. Potrzebą jaką manifestuje Narrator jest uznanie go jako człowieka z całym dorobkiem jego życia oraz prawem do godnej starości szczególnie w sytuacji choroby. Pan A. wskazuje pośrednio, że receptą na spokój w wieku starszym, mimo przewlekłego schorzenia, staje się zaakceptowanie obecnego życia, dobra relacja z Bogiem oraz bliskimi.

## Implikacje pedagogiczne

Na codzienne życie osób starszych z chorobą przewlekłą należy spojrzeć również z perspektywy pedagogicznej. Mając na uwadze fakt, iż społeczeństwa zachodnie, w tym również polskie, są z perspektywy demograficznej starzejącymi się, poświęcenie uwagi jakości życia osób starszych wydaje się zasadne. W kontekście zarówno dyscypliny pedagogicznej szczególnie gerontopedagogiki jak i często pojawiających się kierunków studiów związanych z opieką nad seniorami, ważne staje się określenie pewnych implikacji pedagogicznych, związanych z nakreśleniem obszarów wymagających zainteresowania oraz z możliwościami wsparcia seniorów w ich codziennym życiu.

Zasadne wydaje się kontynuowanie badań narracyjnych w kierunku poznania codzienności osób starszych doświadczających choroby przewlekłej, które mogą doprowadzić do poszerzenia specjalistycznej wiedzy na temat starości jako okresu życia człowieka. Jest to tym ważniejsze, że starość jako czas schyłku może dostarczyć również wielu charakterystyk poprzedzających ją etapów rozwojowych ocenianych nie w biegu życia, jak to zwykle ma miejsce, lecz przyjmując perspektywę całożyciową.

Wydaje się, że konieczna jest edukacja studentów pedagogiki w zakresie funkcjonowania osób starszych, w tym również doświadczających choroby przewlekłej. Istotna może być tutaj dogłębna znajomość psychologii rozwojowej tego etapu życia, możliwych kryzysów i zadań rozwojowych oraz określenie metod wsparcia w radzeniu sobie z ich przepracowaniem/realizacją. Być może pomocne okazałoby się włączenie

seniorów do edukacji studentów poprzez rozmowy czy zajęcia praktyczne, podczas których osoby starsze pełniłyby rolę ekspertów.

Należy w tym miejscu także zaznaczyć, że często sama rozmowa i poświęcenie czasu osobom starszym niesie za sobą wysoką wartość terapeutyczną, obniżając poczucie samotności, bycia bezużytecznym, a tym samym wspierając realizację określonych zadań rozwojowych seniorów w zakresie bycia potrzebnym, przydatnym oraz możliwości dzielenia się doświadczeniem z innymi.

Ważna wydaje się również znajomość różnych chorób, których mogą doświadczać seniorzy, a z którymi mogą się zetknąć studenci przygotowujący się do pracy z nimi. Wiedza na temat dolegliwości, ale także na temat sposobów leczenia czy postępowania medycznego (również w zakresie umiejętności używania specjalistycznego sprzętu, takiego jak np. nebulizator, wymieniony w niniejszym wywiadzie) mogłyby podnieść jakość opieki nad seniorami, a w konsekwencji również jakość ich życia.

Podsumowując, w kontekście pracy pedagogicznej z seniorami, ważne wydaje się przede wszystkim zadbanie o wysoką jakość ich życia poprzez zapewnienie im odpowiedniej opieki medycznej, ale także zaplecza w postaci różnego rodzaju sieci kontaktów z innymi. Bliskość drugiego człowieka i możliwość budowania relacji na tym etapie życia może pozwolić na przeżycie swojej codzienności w spokoju, spełnienie, a w efekcie na zbudowanie pełnej integralności.

## Podsumowanie

Przeprowadzając badania dotyczące codzienności osób starszych doświadczających choroby przewlekłej w paradygmacie jakościowym, chcieliśmy poznać, w jaki sposób codzienne życie z taką chorobą może być przeżywane i opisywane przez seniora, a także jak choroba może kształtować postrzeganie przez niego codzienności. Jak wynika z opowieści Pana A. choroba przewlekła jest w pewnym sensie osią, wokół której obraca się całe codzienne życie, która wpisała się weń na stałe. Wyznacza ona niejako rytm dnia i nocy, ograniczając możliwości funkcjonowania osoby starszej, będąc swoistą przeszkodą, trudnością w relatywnie spokojnym życiu.

Z narracji nie wyłania się jednak obraz cierpiącego, udręczonego człowieka, który pragnie powrotu do życia sprzed choroby. Być może spowodowane jest to wieloma zasobami, którymi dysponuje Pan A. Mamy tu na myśli nie tylko pozytywnie zrealizowane zadania rozwojowe (dotyczące również zapewnienia sobie dogodnych warunków życia w rozumieniu zabezpieczenia bytu materialnego, dostępu do leków i urządzeń wspomagających radzenie sobie z chorobą, a także dostosowania się do spadku sił fizycznych oraz zaakceptowania różnego rodzaju barier i ograniczeń), ale też wyznawane przez niego wartości, a w tym przywiązanie i dbałość o pozytywne relacje z bliskimi oraz z Bogiem. Wszystko to świadczy o stosunkowo wysokiej jakości życia, mimo doświadczania przewlekłej choroby.

W tym kontekście nasuwa się dość wyraźnie charakterystyka jakości życia opisana przez Kolemiana, który wskazuje, że jest to „stopień zaspokojenia potrzeb duchowych i materialnych człowieka, stopień zaspokojenia wymagań określający poziom materialnego i duchowego bytu jednostki i całego społeczeństwa, stopień spełnienia oczekiwań umownej normalności w działaniach i sytuacji codziennego życia jednostek i społeczeństwa (Kolman, 2000, s. 2; cyt. za: Pikuła, 2015, s. 28). Wartości ważne, obecne w wypowiedzi Narratora obejmują wysoki poziom zaspokojenia potrzeb duchowych, niematerialnych. Ponadto pomyślna realizacja zadań rozwojowych wydaje się potwierdzać to, iż jakość życia bohatera – Narratora opowieści jest na zadowalającym go poziomie.

Mając na uwadze powyższe, można wysnuć przypuszczenie, iż choroba przewlekła może wyraźnie ingerować w codzienność osoby starszej. Jeśli jednak senior, posiadając pozytywne relacje z bliskimi oraz z jednostką transcendentną (w niniejszej opowieści jest to Bóg), pomyślnie zrealizował zadania rozwojowe na etapie starości i osiągnął integralność w rozwiązaniu kryzysu (w rozumieniu E. Eriksona), może on potraktować ją jako kolejne „wyzwanie rozwojowe” i wpisać ją w swoją codzienność jako kategorię, którą trzeba przyjąć bez sprzeciwu, jako w pewnym sensie naturalną kolejną rzecz. Z narracji wyłaniać się może również wniosek, że wysoki poziom realizacji zadań rozwojowych oraz integralność osobowości łączy się ze stosunkowo wysokim poziomem bezpieczeństwa ontologicznego.

Sprawdzenie zasygnalizowanego tu związku oraz ustalenie, czy stopień realizacji zadań rozwojowych oraz pomyślnie (lub nie) rozwiązanie kryzysów rozwojowych wiąże się z poziomem poczucia bezpieczeństwa ontologicznego osób na różnych etapach życia, nie tylko w starości, wydaje się ciekawym problemem badawczym, otwierającym drogę do kolejnych dociekań.

## Bibliografia

- Bień, B. (2002). Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych W: B. Synak (red.), *Polska starość* (ss. 35–77). Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Boyd, D., Bee H. (1998). *Psychologia rozwoju człowieka* (przekł.) J. Gilewicz, A. Wojciechowski. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Chabior, A., Fabiś A., Wawrzyniak J.K. (2019). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Cierniewska, R. (2014). Trzy wymiary codzienności i ich potencjalność semantyczna dla pedagoga/nauczyciela W: M.J. Szymański, J.M. Łukasik, I. Nowosad (red.), *Codziennosc szkoły. Nauczyciel* (ss. 43–57). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Giddens, A., 2012, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Havighurst, R.J., Albrecht R. (1953). *Older people*. New York: Longmans, Green.
- Hryniewicz, J. (2012). Los starca zależy od kontekstu społecznego – wprowadzenie W: J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, II Kongres Demograficzny, Tom III, Warszawa.

- Krzysztofik, J., Piestrzyńska, A., Walulik, A. (2016). Strukturalna analiza biblijnych tekstów narracyjnych – implikacje pedagogiczne. *Jakościowe Badania Pedagogiczne*, tom I, numer 1, Kraków, <https://wnus.edu.pl/jbp/pl/issue/154/article/2014/> [20.01.2019].
- Kubler-Ross, E. (2017). *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*. Warszawa: Laurum.
- Łukasik, J.M. (2014). Codziennosc jako powszedniość – odświętność w ujęciu Bogdana Suchodolskiego W: M.J. Szymański, J.M. Łukasik, I. Nowosad (red.), *Codziennosc szkoły. Nauczyciel* (ss. 57–69). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łukasik, J.M. (2013). *Doświadczanie życia codziennego. Narracje nauczycielek na przełomie życia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Portal medyczny dla lekarzy* <https://pochp.mp.pl/> [dostęp dn. 15.05.2019]
- Pikuła, N.G. (2015). *Poczucie sensu życia osób starszych: inspiracje do edukacji w starości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Specjalistyczny portal dla lekarzy* <http://pochp.net.pl/> [dostęp dn. 15.05.2019]
- Suchodolski, B. (1968). *Wychowanie dla przyszłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Suchodolski, B. (1974). *Kim jest człowiek?* seria wydawnicza Tom 273. Warszawa: „Omega” ,
- Tarkowska, E. (2007). Życie codzienne jako kategoria interdyscyplinarna W: M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak (red.), *Wychowanie*. T. 5, *Pojęcia – procesy – konteksty. Interdyscyplinarne ujęcie* (ss. 75–92). Gdańsk: GWP.
- Zalewska-Meler, A. (2014). Kategoria czasu w refleksji nad życiem codziennym W: M.J. Szymański, J.M. Łukasik, I. Nowosad (red.), *Codziennosc szkoły. Nauczyciel* (ss. 69–83). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.