

Zofia Szarota¹

Indywidualne strategie adaptacyjne osób starszych w czasach pandemii COVID-19

DOI 10.24917/27199045.192.1

INDIVIDUAL RESISTANCE STRATEGIES OF OLDER PEOPLE DURING PANDEMIC COVID-19

Abstract

The subject of the analyzes were adaptation strategies and spaces of unobvious learning of people aged 60-79 in pandemic conditions. The aim of the study was to present individual resistance strategies. In the nondirective interviews, attention was paid to the changes taking place in everyday life, in relations with family members and local community, to the changes that took place in the public space, selected emotions important for the interlocutors and aspects of their intellectual, cultural and social activity. Social isolation triggered various reactions of the elderly, from an accepting attitude – “nothing has changed, and it is even better”, through an attitude of rebellion – “I have had enough of this”, to fatalism mixed with panic – “we will all die”. In the context of the main stream of considerations, the resignation strategies as well as grassroots initiatives and social actions undertaken to strengthen the sense of security of the elderly were presented.

Keywords: pandemic, social isolation, adaptation in old age, geragogy, unobvious learning

Słowa kluczowe: pandemia, izolacja społeczna, adaptacja, podeszły wiek, geragogika, nieoczywiste uczenie się

Wstęp

W listopadzie 2019 r. w mediach zaczęły się pojawiać informacje na temat koronawirusa SARS-CoV-2. Ogniskiem choroby było chińskie miasto Wuhan. Wirus rozprzestrzenił się szybko. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 29 stycznia 2020 roku ogłosiła stan globalnego zagrożenia zdrowia publicznego, a 11 marca 2020 roku

¹ Dr hab. Zofia Szarota, prof. UW, Uniwersytet Warszawski, Wydział Pedagogiczny, z.szarota@uw.edu.pl

uznała epidemię COVID-19 za pandemię. Jako środek prewencyjny wprowadzony został nakaz zachowywania 1,5–2 metrów odległości między osobami i apel o pozostawanie w domach. Wdrożono administracyjny nakaz kwarantanny u osób zakażonych oraz prewencyjnie – przyjeżdżających z zagranicy. W Polsce pierwsze zakażenie COVID-19 zostało zarejestrowane 4 marca 2020 roku. Za grupę szczególnego ryzyka zostali uznani seniorzy, czyli osoby z ukończonym 60. rokiem życia (Ustawa z 11 września o osobach starszych, 2015). U tych osób obserwowano najcięższy przebieg choroby, w szczególności, gdy występowały choroby współistniejące.

Czas pandemicznego zamknięcia, społecznej kwarantanny oraz urzędowy nakaz samoizolacji mógł wzmocnić u osób starszych poczucie samotności i mógł skutkować obniżeniem nastroju, wystąpieniem lęków, a nawet wywołać depresję. Relacje międzyludzkie i postrzeganie wartości mogły ulec zmianom. Czy tak rzeczywiście się stało? Jakie strategie adaptacyjne przyjęli badani? Opracowanie jest próbą odpowiedzi na te pytania. W artykule został uwzględniony kontekst sytuacyjności ludzkich doświadczeń, zachowań, potrzeb i wartości w codzienności naznaczonej doświadczeniem pandemii.

Rama teoretyczna

Izolacja społeczna, rozumiana jako obiektywna fizyczna separacja od innych ludzi, przynosi negatywne konsekwencje dla dobrostanu człowieka w podeszłym i zaawansowanym wieku. Izolację, niekiedy utożsamianą z wykluczeniem społecznym, cechuje samotne życie, będące efektem kurczącej się sieci zasobów społecznego wsparcia i rzadkich kontaktów międzyludzkich. Stoją za tym słabnące wraz z wiekiem zainteresowanie utrzymywaniem szerokich kontaktów społecznych, kurcząca się z przyczyn naturalnych grupa rówieśnicza, pogarszający się stan zdrowia, który wpływa na ograniczenie społecznej ruchliwości oraz bywa przyczyną instytucjonalizacji życia odbiorcy świadczeń opiekuńczych (Yu, Lee, 2019). Znikome zasoby wsparcia społecznego są konsekwencją przemian społeczno-kulturowych oraz procesów demograficznych, które charakteryzują współczesne rodziny: niska dzietność, migracje, zanik wielopokoleniowych gospodarstw domowych. Na rozmiar izolacji społecznej osób starszych wpływa polityka senioralna, kształtująca (lub nie) środowiska i grupy wsparcia, placówki służące integracji środowiskowej i zaspokajaniu potrzeb emerytów (Szarota, 2015a).

Samotność może być efektem subiektywnego poczucia izolacji społecznej i zarazem trudnym doświadczeniem dla osoby, która doznała (samo)wyłączenia z grupy ludzi, którzy dotąd byli dominującymi podmiotami kształtującymi jej codzienność. Jednak: „Samotność jest czymś naturalnym i ma wartość dla rozwoju i funkcjonowania człowieka [...]. Ponieważ samotność wiąże się z cierpieniem i jest trudnym do zniesienia doświadczeniem, trudności z jej przyjęciem nasilają się we współczesnej kulturze, gdzie samotność jest postrzegana negatywnie, co prowadzi jednostki do prób unikania jej” (Horowski, 2020). Samotność fizyczna (społeczna) „polega na osłabieniu lub zerwa-

niu więzi naturalnej z innymi ludźmi, na bardzo luźnym związku ze społeczeństwem lub życiu poza nim (...). Samotność jest wyłącznym obcowaniem ze sobą samym i ze swoim wewnętrznym światem, jest schronieniem się – z życiem i działaniem – w nim” (Wałęjko, 2007, s. 47–48).

Tym samym samotność zyskuje dwa konteksty: pozytywny – rozwijający oraz negatywny – degradujący. Aspekt negatywny zbliża samotność do wykluczenia społecznego (Horowski, 2020). Warto jednak zwrócić uwagę, że przeżywanie samotności może stać się okazją do spojrzenia na rzeczywistość z innej, transcendentnej perspektywy. Osoba starsza u schyłku swojej wędrówki przez życie staje przed koniecznością zmierzenia się z osamotnieniem i – niekiedy wyczekiwaną – samotnością, jako nowymi wymiarami duchowości i trosk egzystencjalnych (Fabiś, 2018), powrotu do „pierwotnej samotności”. Zgodnie w myślą Jana Pawła II „pierwotna samotność” oznacza nie tylko doznania pierwszych ludzi oraz ich, nałożonej przez Stwórcę, powinności zrozumienia siebie i świata, ale i wypełnienie człowieka dialogiem wewnętrznym, samoświadomością i samostanowieniem w sferze duchowej: „W rzeczywistości samotność oznacza także podmiotowość człowieka, która tworzy się przez poznanie siebie” (Jan Paweł II, 1979).

Brak pewności jutra, brak pewności, że bieżąca sytuacja ulegnie zmianie jest czynnikiem deprywacyjnym, zachwianiu ulega poczucie bezpieczeństwa. „Stres społeczny w odniesieniu do starzejącej się populacji może być definiowany jako reakcja osób starszych na zewnętrzne wyzwania lub bodźce (tj. stresory) o charakterze społecznym, które mogą zagrażać ich poczuciu własnej osoby lub poczuciu pozycji społecznej lub przynależności w relacji, w grupie lub w większej społeczności” (Nguyen, Quach, Tran, 2020).

W celu rozwiązywania problemów można stosować strategie wynikające z rutyny (zob. Drozdowski et al., 2020, s. 38), co jest szczególnie ważne w przypadku starszych wiekiem osób. Podstawową formą życia zbiorowego i przestrzenią rozwoju ludzi starszych jest rodzina i społeczność lokalna. Bezpieczne domostwo, znajoma okolica, życzliwe sąsiedztwo budują poczucie komfortu psychicznego, *well-being*, dobrej jakości życia (Błachnio, 2019, s. 99–102).

Zachodzące tam uczenie się jest procesem usytuowanym w codzienności, w relacjach z innymi członkami społeczności. Generuje doświadczenia, składające się na **nieoczywiste uczenie się**. Jest to mój autorski termin, bliski nieformalnemu uczeniu się w ujęciu D. W. Livingstone’a (1999, s. 3–6; 2001, s. 4–5) ale nie tożsamy. Koncepcja „edukacji nieformalnej”, przyporządkowanej przez Mieczysława Malewskiego (2010, s. 20) do dydaktyki krytycznej i towarzyszącej jej krytyczne, refleksyjne myślenie także nie oddaje istoty mojego zamysłu. Podobieństwa odnaleźć można w koncepcji uczenia się z doświadczeń, które „jest uczeniem się w trakcie życia, w sytuacjach organizowanych lub incydentalnych, związanych z realizacją zadań życiowych i podejmowanymi aktywnościami czy też ich zaniechaniem. To uczenie się z doświadczeń – w sposób bezpośredni, tj. w trakcie dziania się zdarzeń, w trakcie trwania określonych sytuacji życiowych. Jest ono uczeniem się z doświadczeń własnych i doświadczeń Innych, po-

zostających w bezpośredniej styczności czasowo-przestrzennej jaką tworzą sytuacje” (Dubas, 2017, s. 64). Analizowany w literaturze termin „ciche/milczące uczenie się” (*tacit learning*: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/tacit-knowledge>), rozumiany jest jako wiedza uzyskana z osobistego doświadczenia ale trudna do zapisania, wizualizacji lub przeniesienia z jednej osoby na drugą (*know how*). To wiedza personalna, podświadoma, wykorzystywana w codzienności, wynikająca z rutyny, jej zasób jest większy niż dana osoba uświadamia to sobie i może zwerbalizować: *wiem więcej, niż mogę powiedzieć*.

Inny termin to „socjalizacja”. Tu cechami są nieintencjonalność i nieświadomość. Socjalizacja zachodzi m. in. w życiu wspólnot, społeczności i „(...) odnosi się do internalizacji wartości, postaw, zachowań, umiejętności itp. występujących w życiu codziennym. Nie tylko nie mamy *a priori* zamiaru ich przyswajania, ale nie jesteśmy świadomi, że czegoś się nauczyliśmy.” (Schugurensky, 2000). Krzysztof Pierścieniak (2009, s. 86, 87), nawiązując do koncepcji Daniela Suchugurenskiego, jako cechy „socjalizacji” wskazuje nieplanowość, spontaniczność, nieintencjonalność, nieświadomość. Jako przykłady podaje rozmowy w gronie przyjaciół lub rodziny, podróże i wycieczki, rozrywkę, zabawę, udział w życiu wspólnot i społeczności lokalnych. Pierścieniak jako autorską propozycję wyodrębnia uczenie się autonomiczno-selektywne i podaje przykłady ilustrujące tę formę aktywności: czytanie instrukcji obsługi, udział w grach miejskich, widowiskach historycznych, wyjazdy studyjne, uprawianie hobby. Wskazuje na istotną cechę tego procesu – gdy jedne treści przyswajamy intencyjnie, inne pozostają poza świadomością uczącego się, ale w sprzyjających okolicznościach pozwalają mu skonstruować nową wiedzę.

Pewne tropy interpretacyjne nieoczywistego uczenia się można odnaleźć w koncepcji uczenia się utajonego (*implicit learning*) rozumianego jako sposoby skutecznej adaptacji do nieustająco zmieniających się warunków otoczenia (Virag, Nemeth, 2016, s. 281). Aktywna adaptacja jest określeniem Knuda Illerisa i łączy się z uczeniem się z codzienności (Illeris, 2006, s. 191).

Zgodnie z własną koncepcją **uczenie się nieoczywiste** oznacza uczenie się przy okazji, w doraźnych sytuacjach, w których osoby – poprzez doświadczanie i habitus (rozumiany jako nabyte umiejętności i kompetencje definiujące jednostkowe sposoby postrzegania świata, zasady postępowania i porządek myślenia) adaptują się, przystosowują do nowych warunków i konieczności, nieoczekiwanie dla siebie generują nową wiedzę i włączają ją w mechanizmy swoich zachowań. Środowiskami nieoczywistego uczenia się (naturalnego) są zdarzenia i interakcje społeczne, czynności i zachowania zachodzące w codzienności, zwyczajności, perspektywa temporalna przeszłości, teraźniejszości i przyszłości jako bazy doświadczania i antycypowania. Podmiot, internalizując konsekwencje autodoświadczania rzeczywistości, najczęściej nie nadaje epizodom poznawczym znaczenia edukacyjnego, nie wie, że się uczy, czyniąc z tej czynności akt nieintencjonalny, ukryty, nieuświadomiony. Uczenie się ma w tym przypadku mimowolny charakter. Jednakże w procesie nieoczywistego uczenia się podmiot wypracowuje nowe

strategie adaptacyjne i strategii radzenia sobie. Strategii rezyliencyjne (radzenia sobie w sytuacji stresu) zaliczam do obszaru uczenia się nieoczywistego. Należy przy tym pamiętać, że osoby starsze cechuje niechęć do wprowadzania zmian w życiu osobistym. Starzenie się i adaptacja są procesami przeciwstawnymi, dlatego też można było oczekiwać, że uczestniczące w badaniach osoby będą miały obniżoną sprawność adaptacyjną.

Rama metodologiczna

Celem badań było ustalenie indywidualnych strategii minimalizowania skutków zagrożenia COVID-19 w warunkach przymusowej izolacji społecznej. Poszukiwana była odpowiedź na pytanie, jak dramat zamknięcia i odosobnienia zmienił optykę postrzegania centralnych tematów i hierarchię potrzeb osób w wieku 60 i więcej lat.

Badania przeprowadzone zostały w czerwcu i lipcu 2020 roku, w nurcie badań jakościowych z wykorzystaniem pół-ustrukturyzowanego wywiadu na temat środowiska życia, który umożliwia „badanie sposobu, w jaki jednostki doświadczają swojego świata i postrzegają go. Pozwala na jedyny w swoim rodzaju wgląd w świat życia badanych, którzy własnymi słowami opisują swoje działania, doświadczenia i poglądy” (Kvale, 2010, s. 39). Wywiad taki daje możliwość uzyskania odpowiedzi na konkretne pytania badawcze, ale jest na tyle otwarty, że niesie badanym szansę na nieograniczone wypowiedzi, które mogą nadawać nowe znaczenia eksplorowanemu problemowi (Galletta, 2013). Dyspozycje wywiadu koncentrowały się wokół doświadczania obostrzeń epidemicznych. Pytano o reakcje wyzwolone przez informację o pandemii (co wtedy czuli, co myśleli, czego się ewentualnie obawiali); o reakcje wywołane koniecznością poddania się *lockdownowi* i izolacji społecznej. Ważnym problemem był zakres i rodzaj otrzymanego wsparcia. Istotną badawczo kwestią były potencjalne zmiany, które zaszły w ich relacjach domowych, rodzinnych, sąsiedzkich, makrospołecznych. Pytano o źródła ich wiedzy na temat potencjalnego zagrożenia, o treści które złożyły się na (nieoczywiste, nieuświadomione) uczenie się z pandemicznego doświadczenia. Interesujące były środki prewencji podjęte przez badanych wobec zagrożenia COVID-19. Rozmówcy byli proszeni o sformułowanie przesłania, zasady, która wydaje się im najważniejsza po doświadczeniu skutków pandemii.

Uzyskano ponad 10 godzin nagrań (10:35:14). Nagrania poddane zostały transkrypcji. Zastosowano analizę zorientowaną na znaczenie (Kvale 2010, s. 171–176). Transkrybowany tekst poddany został kodowaniu i kategoryzacji, następnie kondensacji. Ustalono jednostki znaczeniowe z uwzględnieniem celu badań i rangi przypisanej im przez rozmówcę. Opis wyników zawiera informacje dotyczące centralnych wątków wywiadu.

Charakterystyka rozmówców

Zgodnie z Ustawą o osobach starszych (2015) w Polsce za osobę starszą uznaje się mężczyznę lub kobietę z ukończonym 60. rokiem życia. Badani – dziewięć kobiet

i trzech mężczyzn – mieli od 60 do 79 lat. Do badań (przełom czerwca i lipca 2020) zaproszone zostały osoby mieszkające w różnych częściach Polski: czworo badanych mieszkało w regionie o bardzo dużym wskaźniku zachorowań na COVID-19, pięcioro w województwach o dużym wskaźniku zachorowań (5 i 6 pozycja wśród 16 regionów), dwie osoby mieszkały na terenach o niskim poziomie zachorowań (dwa ostatnie miejsca wśród województw).

Od każdej z zaproszonych osób oczekiwano świadomej zgody na udział w badaniu (Kvale, 2010, 9, s. 64–65). Niektóre z nich odmówiły, argumentując, że nie wierzą w obiektywizm wyników, bowiem „na pewno ktoś je zamówił i opublikuje dla merkantylnych celów”. Obawiały się, że badaczka została „wynajęta do wyszukiwania ludzi, którzy zgodzą się na wywiad i podadzą swój pogląd akurat w tej sprawie”, zirytowani pytali: „Jak najlepiej kogoś wyprowadzić z równowagi? Prowadzić przesłuchanie przez telefon”. Twierdzili: „Nie wierzę w szczytny cel takich wywiadów”. Ostatecznie w badaniach z wykorzystaniem połączeń telefonicznych udział wzięło 12 osób. W jednym przypadku wywiadu udzieliło małżeństwo, odpowiedzi małżonków analizowane były oddzielnie.

Podczas badań siedem osób przebywało w domu, dwie na urlopie (w tym jedna za granicą), dwie pracowały, jedna przebywała samotnie w swoim domu na wsi. Wszyscy mieli rodziny, nikt nie był samotny, choć pięć osób żyło we wdowieństwie. Poza jedną osobą z niemieckim obywatelstwem rozmówcy byli Polakami. W chwili badań przebywała ona w Polsce. Wywiad przeprowadzony został w języku polskim.

Cztery osoby gospodarowały jednoosobowo, samodzielnie, cztery jednopokoleniowo w małżeństwie lub związku, trzy mieszkały w gospodarstwie dwupokoleniowym – dwie osoby z rodzicami (w wieku 95 i 94 lata), a jedna z mężem i studiującą córką, jedna osoba w rodzinie wielopokoleniowej – z mężem i rodziną prokreacyjną jednego z własnych dzieci. Trzy osoby mieszkały w domach, pozostali w budynkach wielorodzinnych.

Stan zdrowia w samoocenie siedmiorga badanych był *dobry* i *bardzo dobry*, pomimo przypadków POChP i stanu rekonwalescencji po resekcji prostaty, trzy osoby oceniły swoje zdrowie na *tak sobie* i wskazały na choroby przewlekłe (sarkoidoza płucna, chora tarczyca, chore jelito grube, rekonwalescencja po złamaniu kości). Dwie osoby oceniły swoje samopoczucie jako *złe* i wymieniły szereg współwystępujących schorzeń przewlekłych, w tym cukrzycę, chorobę oczu, układu trawiennego, układu krążenia. Własną sytuację ekonomiczną badani ocenili jako *dobrą*.

Kobieta, która jako jedyna uznała stan finansów za bardzo dobry, od przejścia na emeryturę prowadziła własny biznes w branży turystycznej. Druga kobieta pracowała na podstawie umowy o pracę, trzecia – czasowej umowy zlecenia. Mężczyzna prowadził jednoosobową działalność gospodarczą. Pięć kolejnych osób działało wolontaryjnie na rzecz uniwersytetów trzeciego wieku (UTW) jako ich animatorzy, w tym dwie prowadziły lektoraty języka obcego (rosyjskiego oraz francuskiego), kolejna śpiewała w amatorskim zespole wokalnym. Trzy osoby były aktywne w obszarze własnego gospodarstwa domowego i zajęć hobbyistycznych. Siedem osób miało wyższe wykształcenie, pięć średnie.

Wyniki badań

Pandemia – lockdown

Rozmówcy zapamiętali moment, gdy w Polsce ogłoszono pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19. Również dzień wprowadzenia reżimu izolacyjnego zapadł im w pamięci. Wskazywali na wydarzenia z ich dnia codziennego, które zostały albo przerwane albo znacząco zmodyfikowane. Tym samym stały się zdarzeniami znaczącymi. Niektóre z nich miały wymiar jednostkowy, inne związane były z koniecznością porzucenia dotychczasowej aktywności kulturalno-edukacyjnej:

– Byłam w Polsce, wyjeżdżaliśmy z mężem w tym dniu do domu, do Niemiec. Ogłosili epidemię i szlaban się za nami zamknął (S k 65); – Byłam w szpitalu, docierały do mnie informacje, że ludzie chorują na dziwny rodzaj grypy, która z Chin idzie na inne kraje (W m 60); – To było jak córka pojechała na delegację. a ja pilnowałam wnuków. Zadzwonił jej szef i powiedział, że jest koronawirus i że jest zagrożeniem dla starszych ludzi. Zięć mnie od razu odwiózł do mojego domu. To było 13 marca. Jak mnie zawiózł, to pięć tygodni siedziałam w całkowitej izolacji (T k 70); – To było 12 marca, ostatni czwartek mojej wolności poza domem, rocznica śmierci mojej mamy (E k 69).

– To było po 9 marca, po poniedziałkowym spektaklu w UTW (Li k 69); – Zamknęli wtedy nasz UTW (A m 76); – Musieliśmy odwołać zajęcia w UTW, to było straszne! (Lu k 63); – Doskonale pamiętam. Byliśmy z naszym zespołem na koncercie koło Rzeszowa. Ludzie mówili, że coś złego się dzieje, każdy zaczął się bać [...] We środę odwołali kolejny koncert i koniec (J k 70).

Informacje o pandemii wywołały reakcje od „spodziewałem się tego”, poprzez „miałem ważniejsze problemy”, po „byłam wstrząśnięta”:

– Ja przewidywałem co się może stać, bo w Wuhan i we Włoszech... Czekałem, kiedy u nas to będzie. Kupowałem maseczki, zanim wprowadzili nakaz (A m 76); – W Europie wiedzieli już w grudniu, a kiedy ogłosili? W lutym! Można wnioski wyciągnąć z tego! (S k 65).

– Docierało to do mnie, ale się nie przejmowałem. Równie dobrze mogłyby to być informacje o Twardowskim na Księżycu (W m 60); – Wcześniej byłam pół roku zamknięta w domu z powodu złamania nogi i to był dla mnie problem. Rząd uspokajał, że jesteśmy przygotowani, wierzyłam, że pandemia nas nie dopadnie (K k 75).

– Załamalam się. Płakałam. Dużo się modliłam (Lu k 63); – Myślałam o tym co będzie w przyszłości, jak zmutuje, co będzie z dziećmi, z wnukami (D k 79); – Te obrazy medialne mnie dobijały, te masowe pochówki we Włoszech (E k 69).

Można było założyć, że osoby w podeszłym wieku zareagują lękiem, dowiadując się, że są w grupie wysokiego ryzyka. Istotnie, część odczuwała egzystencjalny niepokój. Jak ukazały badania przeprowadzone przez CBOS (2020) na reprezentatywnej grupie dorosłych Polaków w drugiej połowie czerwca 2020 r., czyli w tym samym czasie co

raportowane wywiady, 64% badanych deklarowało obawę przed zarażeniem się korona wirusem, a 20% określiła poziom lęku jako duży. Najbardziej zarażenia bały się osoby najstarsze, powyżej 65. roku życia (77%).

We własnych badaniach odnotowano następujące określenia stanów emocjonalnych: zaniepokojenie, lęk, strach, przerażenie, panika. Narratorzy bali się o bliskich, o siebie i o innych ludzi, o zdrowie, życie, o to, że zabraknie respiratorów. Bali się zarazy i jej skutków:

– Bałam się że umrę, o zdrowie, bałam się komunikacji miejskiej (E k 69); – Nie zdawałam sobie sprawy, że to takie straszne, ta epidemia. Bałam się, żeby się nie zarazić, wiek jest jaki jest, można zachorować. Bałam się o dzieci, o wnuki (T k 70); – Bałem się o siostrę, o 11 lat starszą. Jak zaczęła się ta sytuacja na Śląsku [nagły i intensywny wzrost zakażeń], a mąż wnuczki pracuje w kopalni, bardzo się o nich bałem (A m 76); – Strach, panika, samotność, Rozumiałam zagrożenie, czułam lęk o mamę i o to, jak sobie poradzę poza domem. O to, by nie doświadczyć respiratora (Li k 69); – To było wstrząsające, czułam strach przed śmiertelną chorobą (D k 79); – Bałam się o syna, o siebie, nie spałam, oceniałam ryzyko (J k 70); – Jak miałam bóle żołądka to nie jechałam na pogotowie z obawy przed zarażeniem (M k 67).

Ale były też osoby, które – jak twierdziły – nie bały się niczego:

– Zdrowy organizm trudno jest zaatakować. Jeżeli zdrowo się pani odżywia to jest pani zdrowa (S k 65); – Moją główną troską było to, czy po operacji dojdę do siebie, że się nie dostanę do ambulatorium jak zamkną szpital. Ta troska była ważniejsza niż COVID. Napominałem matkę, by myła, myła ręce i nosiła maseczkę (W m 60); – O siebie się nie bałem. Jeśli się zdarzy – trzeba będzie pokonać chorobę. Po wstępnym rachunku sumienia człowiek jest przygotowany na odejście w mrok. Już z tą kosą może przyjść po człowieka. Przyjdzie, trudno, pójdziemy! (A m 76).

Nieoczekiwanym „dodatkiem” do relacji narratorów stały się ich wspomnienia związane z zamknięciem salonów fryzjerskich. Część respondentów twierdziła, że „okropnie” wyglądali: *– Patrzeć się na siebie w lustrze nie mogłam (M k 67); – Mężczyźni zapuszczali brody, włosy, niektórzy wyglądali świetnie, inni niekoniecznie – jak goryle (Lu k 63). Inni brali sprawy, a właściwie nożyczki, we własne ręce: – Sama podcinałam sobie włosy (Lu k 63);*

– Codziennie się golę, ale patrzeć na siebie nie mogłem. Mam maszynkę do strzyżenia i przed lustrem się ostrzygłem. Próbowalem nawet zejść do podziemia fryzjerskiego, ale się nie udało (śmiech) (A m 76); – Sam się strzygę, do żony przyszła fryzjerka, ale dopiero w maju (W m 60); – Otworzyli salony fryzjerskie więc dla poprawy nastroju od razu poszłam i obciąłam włosy. Od razu lepiej się poczułam (E k 69).

Ważna wydaje się opinia rozmówców dotycząca służby zdrowia. W wielu rozmowach poruszali wątek szacunku, uznania za odwagę, za ciężką pracę personelu medycznego:

– Zaczęliśmy szanować własne zdrowie, inaczej podchodzi się do lekarza, lekarstw (A m 76); – Służba zdrowia z pierwszej linii frontu zasługuje na medale, brawa (E k 69).

Izolacja

Konieczność poddania się izolacji fizycznej spotkała się ze zrozumieniem niemal wszystkich rozmówców. Ich pierwsze reakcje rozłożyły się kontrastowo, od buntu i zaskoczenia po autoizolację:

– Byłam zdziwiona, że świat może się tak zmienić, że pokornie siedzimy w domach (K k 75); – Obostrzenia zaakceptowałam, ale część uznaję za głupie – zakaz jazdy rowerem, zakaz wstępu do lasu, na cmentarz – to było głupie zarządzenie (D k 79); – To głupota. W Niemczech nie było nakazu siedzenia w domach, chodziliśmy na długie spacer-y, z tego względu, że to zdrowe i żeby nie zwariować (S k 65); – Odebrałam nakaz jako całkowicie niezrozumiały (J k 70); – Po operacji i tak musiałem być w domu. a potem chodziłem na spacer-y po łąkach, lesie, w maseczce, jak idiota (W m 60).

– Pierwszy miesiąc spędziłem w pełnej izolacji, w domu, tyle co do pobliskiego sklepu, zakupy raz w tygodniu. Dwa razy dziennie mierzyłem temperaturę, mydło szare, często myłem ręce, wewnętrzna dezynfekcja, ha ha, dobra śliwowica, ha ha ha!! (A m 76); – Rękawiczki, maseczki, odstęp-y. Jak wracałam z zakupów to całe ubranie ściągалам, myłam się cała (Li k 69); – Zamknęłam się. Nie chciałam się kontaktować ani z synem ani z siostrą (E k 69); – Pięć tygodni siedziałam w całkowitej izolacji, wychodziłam tylko na balkon (T k 70); – Trzy tygodnie w domu. Było takie zawieszenie, takie smutne oczekiwanie w społecznej ciszy (J k 70); – Rozumiem ideę izolacji, z domu wychodziłem tylko na zakupy (Z m 71); – Spirytusem dezynfekowałam wszystko. Jak stanęłam w kolejce to się bałam, trzymałam dystans (M k 67).

W późniejszym okresie dominowało zracjonalizowane podejście do problemu izolacji, wszyscy zachowali rozwagę i daleko idącą ostrożność:

– Po dwóch tygodniach paniki już nie było, zostało przygnębienie. Działałam zadaniowo, trzeba iść na zakupy to idę (Lu k 63); – Uspokoiliam się, bo unikałam kontaktów, byłam bezpieczna. W kwietniu wyjechałam na wieś i tu będę do jesieni (T k 70); – Chodziłam do pracy, ale tak żeby nikogo nie spotkać, w pracy były dyżury, nie było kontaktu z nikim (M k 67); – Przyszło opamiętanie, zakupy na pięć dni, środki czystości. Oswoiłam się z zagrożeniem. Bałam się miejskiej komunikacji, ale gdy trzeba było – jeździłam na swoją rehabilitację (Li k 69); – Staralam się zachować logicznie, spokojnie i stosownie do zaleceń (D k 79); – Staralem się zachowywać przepisy sanitarne, żeby nie narażać siebie i innych (A m 76); – Żyć trzeba... Jakoś sobie z tym poradzić. Żyjemy z tym, z ostrożnością, z higieną, bez dotykania twarzy. Drażnią mnie osoby bez maseczki i bez rękawiczek. W sklepie macają, dotykają... Żeby to świniństwo świeciło to można by reagować... (J k 70); – W maseczce i rękawiczkach wychodziłam na spacer-y, jeździłam na rehabilitację. Unikam ludzkich skupisk i obsesyjnych myśli, w które wsłuchiwałam się szczególnie podczas bezsennej nocy. Gdy wyszłam z domu lęk się skończył (E k 69); – Zachowaliśmy posłuszeństwo wobec zaleceń (M k 67, Z m 71).

Narratorzy obserwowali otoczenie, wdrażali strategie prewencyjne, które ich zdaniem minimalizowały ryzyko.

Wsparcie społeczne

Wsparcie jest procesem wymiany informacji, emocji, troski, dóbr materialnych, usług, opieki i pomocy. Osłabia poczucie zagrożenia, niepewności. Narratorzy doceniali starania innych osób:

– Sąsiadka pytała żonę, czy czegoś potrzebujemy (W m 60); – Młodsza sąsiadka oferowała pomoc w zakupach (K k 75); – Młody chłopak dwa razy przychodził, pytał czy mi czegoś potrzeba, przynosił wodę mineralną, całe zgrzewki (Li k 69); – Po dwóch tygodniach przyszło wsparcie, poczułam, że nie jestem sama. Były telefony, życzenia miłego dnia, pytania o zdrowie, wiadomości po 30 na dzień, WhatsApp i Messenger, bardzo dużo serdeczności krążyło po Internecie (Lu k 63).

Wszyscy rozmówcy dysponowali zasobami rodzinnego wsparcia, nie było wśród badanych osób osamotnionych. Równie ważna okazała się funkcja opiekuńcza, wyrażająca się w dostarczaniu rodzicom zakupów. Narratorzy wskazali sytuacje, które ich bezpośrednio dotyczyły:

– Córci dzwoniły bardzo często, prawie codziennie (A m 76); – Syn przywoził i zostawiał zakupy przed drzwiami, przez okno rozmawialiśmy (Z m 72); – Od rodziny zakupy, troska o moje zdrowie, broń Boże żebym nigdzie nie chodziła, wszystko do domu przyniesione miałam (T k 70); – Wsparcie od dzieci, robiły zakupy, czułam się zaopiekowana (J k 70); – Syn starał się, ale bez styczności ze mną (D k 79); – Siostra starała się i syn. Przywozili zakupy, były telefony (E k 69); – Syn nie chciał przyjeżdżać, bo wnuki i synowa chorowali na grypę (być może nawet był to COVID), bali się o mnie (K k 75).

W pamięć zapadały oddolne, społeczne inicjatywy podejmowane w celach pomocowych:

– Z mediów wiem, że były inicjatywy pomagania w zakupach, wyprowadzania starszym ludziom psów na spacer (W m 60); – Młodzi organizowali akcję „Zadzwoń do seniora” (T k 70); – Ludzie oddolnie się organizowali, miałam telefony od byłych uczennic, że chciałyby szyć maseczki. Chwyciło mnie to za serce, że wyszły z taką inicjatywą (J k 70); – Moja siostra szyła ręcznie maseczki z płótna. Sąsiadki dezynfekowały wspólną przestrzeń. Słyszałam o zakupach, posiłkach, o rozklejaniu ogłoszeń z podanym kontaktem, o wyprowadzaniu psów osób na kwarantannach, o telefonach do samotnych seniorów, o wolontariacie w domach pomocy społecznej (E k 69); – Szycie maseczek w bibliotece (A m 76); – W ośrodku wsparcia dziennego szyli maseczki (K k 75).

Pracujący narratorzy wskazali także na działania ochronne, wsparcie finansowe ze strony rządu, tzw. Tarczę 2.0. Działania osłonowe skierowane do prywatnego biznesu ocenili jako sprawne i korzystne.

Niektórzy rozmówcy nie dostrzegli wspólnotowych działań pomocowych:

– Tu nikt (Z m 72); – Nie słyszałam o żadnym wsparciu (Li k 69); – Słyszeliśmy to, co podawali w telewizji, ja byłam poza zasięgiem takich akcji (M k 67); – Społeczeństwo nie angażowało się w pomaganie. Z telewizji wiem, że sąsiad sąsiadowi czasem pomagał, ale w Niemczech nie ma wsparcia społecznego, rodziny liczą na siebie. Wie pani, tu chodzi więcej o gospodarkę jak o życie człowieka! (S k 65).

Kilkoro rozmówców wskazało na siebie, jako dawcę wsparcia emocjonalnego i rzeczowego:

– *To ja udzielałem wsparcia innym, w rozmowach z siostrą wykorzystywałem mój czarny humor (A m 76); – Jeśli chodzi o koleżanki to jestem zawiedziona, to ja inicjowałam kontakty z tymi, których uczyłam francuskiego. W drugą stronę nie było tej troski (E k 69); – Szyłam z sąsiadką maseczki, rozdawałam potrzebującym, szyłyśmy z płócienną, nieodpłatnie, żeby pomóc tym emerytom, których nie stać (D k 79); – Jestem na tyle sprawna, że to ja pomagałam, szyłam maseczki. Byłam zaangażowana w akcję czytania dzieciom, zorganizowała to biblioteka, każdy z nas czytał fragment, a dzieci mogły to oglądać na ekranie (Lu k 63).*

Narratorzy racjonalizowali pandemiczne napięcia poprzez koncentrację na działaniach na rzecz innych, na podtrzymywaniu więzi ze światem zewnętrznym.

Zmiany w relacjach – „skorupka lęku”

Pytani o jakość relacji osobowych pomiędzy domownikami narratorzy zazwyczaj odpowiadali – żadnych zmian. Małżonkowie biorący udział w badaniu udzielili budującej odpowiedzi: – *Żyjemy jak dotąd. Nam nigdy siebie za dużo (śmiech) (M k 67 i Z m 72).* Uciekająca w samotność przed stresem narratorka stwierdziła: – *Odkąd jestem sama czuję się dobrze, nie boję się, że siostra przywiezie mi zarazę (E k 69).* Dwie pozostające w związkach osoby wskazały na pogłębienie się frustrujących stanów: – *Mąż się zajmuje swoimi sprawami (telewizją, Internetem), a my z córką jesteśmy obok (Lu k 63); – Za dużo bycia razem, smutno, nerwowo, ciężko, on [partner] wciąż ma pretensje (K k 75).*

Refleksje dotyczące relacji rodzinnych były zgodne – emocjonalnie bez zmian, ale kontakty przeniosły się na łącza telefoniczne i do komunikatorów. Kilkoro narratorów ze smutkiem wspominało Święta Wielkanocne, które w kulturze polskiej są jednymi z najważniejszych:

– *Pierwsze święta w życiu, że ani do kościoła, ani z bliskimi, samotnie. Telefoniczne życzenia były, każdy u siebie. Do kościoła od marca nie chodzę (T k 70); – Święta były smutne, najsmutniejsze. Triduum Paschalne jest dla mnie bardzo ważne. Palmę święciłam przed ekranem. Ksiądz święcił pokarmy „objazdowo”, wychodziliśmy przed domy, poświęcił i jechał dalej (Lu k 64); – Święta były smutne, każdy był u siebie, po raz pierwszy. Smutne doświadczenie... (Li k 69); – Syn przyjechał pod balkon, rozmawialiśmy, to było bardzo smutne. Przez messengera rozmawialiśmy z córką i wnukiem (M k 67 i Z m 72); – Zazwyczaj starsza córka zapraszała rodzinę do siebie. W tym roku byłam tylko ja i matka zięcia. Zachowywaliśmy odległość, bez uścisku, bez kontaktu fizycznego z najbliższymi. Cholernie mi tego brakuje (A m 76).*

W zakresie stosunków z sąsiadami część rozmówców dostrzegła zmiany:

– *Każdy u siebie, nikt o nic nie pyta (M k 67 i Z m 72); – Pustka wokół bloku. Chodzimy zamaskowani, nie ma relacji, na balkonach nie wyśpiewywaliśmy (śmiech) (A m 76); – Tylko „dzień dobry” (T k 70); – Relacje schłodziły się, każdy siedzi w swoim gnieździe.*

Normą są zdawkowe rozmowy o niczym przez plot. Nie chcę rozmawiać o chorobach samotnych ludzi z samotnymi ludźmi (J k 70); – Jesteśmy obok, ale nie razem, dystans społeczny zamienił się w rezerwę (E k 69).

Stosunki społeczne ukazywane przez media okazały się być dla respondentów frapujące. Byli ambiwalentni w ocenie rzeczywistości:

– Młodzi ludzie poczuli, że mogą pomóc i to jest dobra rzecz. a starsze pokolenie ubrało się w skorupkę lęku przed kontaktem z innymi (J k 70); – Młodzież się zmobilizowała, było sąsiedzkie wsparcie, sąsiedzka pomoc (D k 79); – Ujawniły się dobre zaangażowane postawy, a z drugiej strony cwaniaki, ludzie podli, którzy się chcieli wzbogacić na ludzkiej krzywdzie (K k 75); – Skandal z maseczkami, wręcz przestępstwo, zarabiać na ludzkim cierpieniu to niegodziwe (E k 69); – Złe stany się ujawniły, każdy zagarnia pod siebie (Z m 72); – Ludzie stali się nerwowi, złośliwie i agresywnie reagujący na innego człowieka, lęk o to, że można zachorować i umrzeć wyzwala wrogość (Lu k 64); – Nie ma ludzi na ulicach. Smutne były te pogrzeby z udziałem tylko najbliższych, nie można było okazać szacunku zmarłym i ich rodzinom. Jak niewiele potrzeba, żeby zawałiło się życie społeczne. Zostaliśmy rozczłonkowani na kraje, regiony, zatomizowani na rodziny, na mieszkania! Jakim kruchym organizmem jest społeczeństwo! (A m 76).

Źródła wiedzy i treści uczenia się z pandemicznego doświadczenia

Kwarantanna społeczna wymusiła zmianę sposobu organizacji czasu i codziennych zadań. Ludzie pozbawieni dostępu do miejsc, w których spędzali czas musieli znaleźć zamienniki. Szybką odpowiedzią stało się przeniesienie działań kulturalnych, rozrywkowych i edukacyjnych do Internetu. W ten sposób każdy, kto miał dostęp do sieci, mógł przeczytać ebooka, nieodpłatnie przeczytać artykuły prasowe, obejrzeć wybrane spektakle teatralne, wirtualnie zwiedzić muzeum, wziąć online udział w koncercie. W czasie izolacji poszerzyła się oferta działań o charakterze popularyzatorskim i edukacyjnym. Interesujące wykłady, dyskusje, spotkania odbywały się na żywo, na ekranie laptopa, wiele z nich można było odtworzyć po zakończeniu.

Większość narratorów to były osoby bardzo aktywne, korzystające z oferty UTW, kina, teatru. Dla nich *lockdown* okazał się trudnym doświadczeniem:

– Zamroziłam swoje zainteresowania. Nie lubię pośrednich form. Żeby przeżyć muszę wyjść, być z ludźmi. Stanęłam nad urwiskiem. Cofnęłam się, szukając bezpiecznego miejsca dla własnej egzystencji. Możemy przez chwilę sobie bezpiecznie pospacerować, ale do przodu nie można pójść, bo przepaść... (E k 69);

Dla wielu podstawowymi źródłami wiedzy były telewizja i Internet, co zrozumiałe w warunkach pandemicznego zamknięcia: *– Śledziłam, co WHO zaleciła (S k 65).* Dla laików kryje się tu niebezpieczeństwo, bowiem Internet jest przepełniony różnorodnymi treściami, a wiedza ekspercka jest niełatwa do znalezienia oraz zrozumienia (Jarynowski et al., 2020, s. 8). Niektórzy wskazywali na prewencyjne spoty informacyjne, inni na wywiady ze specjalistami, audycje tematyczne, także w telewizjach zagranicznych: *– Jestem zdumiony nieodpowiedzialnością niektórych społeczeństw, np.*

ludzi z USA i tego konsekwencjami! (A m 76). W sieci poszukiwali treści dotyczących zdrowia, odżywiania się, higieny, kondycji fizycznej: – *Szukam porad żywieniowych na YouTube, w grupach dyskusyjnych na Facebooku. Jeśli będę mieć odporność żaden COVID mi nie da rady. Chorobę można wyrzucić z organizmu* (T k 70).

Niektóre osoby unikały massmediów, by zminimalizować stres:

– *Nie mogłam skupić się na telewizji, jeśli są informacje, pokazują trumny, to po co później wołać „nie panikuj”?* (J k 70); – *Oglądałam w Internecie film o Chinach, wielce pouczający, bardzo to przeżyłam. We Włoszech, ogrom tych trumien, rodziny, które nie mogły pożegnać się z bliskimi* (Li k 69).

Respondenci dużo czytali i wykorzystywali zasoby domowe w celach rozrywkowych:

– *Redukowałam swój niepokój czytając książki* (J k 70); – *Czytam książki, nie zasypiam bez czytania. Dobieram literaturę wg autora, kończę jednego, zaczynam poznawać kolejnego* (Lu k 63); – *Czytam, sięgnęłam po nowe gatunki literackie. Krzyżówki, telefon do przyjaciół w Paryżu, to takie ćwiczenie w konwersacji* (E k 69); – *Mam w domu ogromny księgozbiór, mam z czego wybierać* (A m 76); – *Internet, krzyżówki, książki, dużo czytam, mam swoje seriale, nie nudzę się* (D k 79); – *Coś poczytam, coś napiszę, pasjansę, poszukam na facebooku* (K k 75).

Rezyliencja

Rozmówcy stosowali różne strategie radzenia sobie w warunkach stresu, osvajania zagrożenia, redukcji lęku. Początkowo izolowali się, wyjeżdżali z wielkich miast na wieś, gromadzili zapasy środków odkażających, niemal kompulsywnie wykonywali zabiegi higieniczne, minimalizując ryzyko świadomie nie spotykali się z rodziną, podejmowali nowe rodzaje aktywności.

Niektóre z zachowań ledwie wychodziły poza ramy dotychczasowej rutyny:

– *Żadnych zmian, poza tym, że na zewnątrz nie wychodziłam, trybu życia nie zmieniłam, jedynie bardziej dbałam o higienę. Codziennie gimnastyka, codziennie!* (T k 70); – *Poranna gimnastyka, mam robotę w domu, wychodzę do ogródka* (J k 70); – *Mnie koronawirus nie zaszkodził, nie zmienił jakości życia. Gimnastyka, szklanka wody na czczo, ogródek, zakupy, pomoc sąsiadka. Czasami brakuje mi czasu (śmiech)* (D k 79).

Inni poszukiwali spokoju w kontemplacji, modlitwie, przyrodzie:

– *Miałam swoją modlitwę, nordic walking, spotkania z sarnami i różaniec odmawiany w lesie. W Ewangelii powiedziano: „Zamknij się w swojej izdebce, tam się módl w ciszy”. Jak mi odebrano możliwość uczestniczenia w sakramencie było mi źle. Powróciłam do Kościoła 10 maja, przepłakałam całą mszę. Bardzo mi tego brakowało* (Lu k 63).

Samotność bywała postrzegana jako stan negatywny:

– *Żyję tyle miesięcy w pustce, niepotrzebna nikomu, ludzie się do siebie nie odzywają* (E k 69); – *Funkcjonowanie bez więzi społecznych jest niemożliwe* (A m 76).

Wszyscy rozmówcy znali objawy COVID-19. Wszyscy też pamiętali i w większości stosowali zabiegi prewencyjne takie jak mycie rąk, zachowywanie odstępów, dezynfekcja powierzchni dotykowych, nakładanie maseczek itd. Połowa negatywnie oceniła wprowadzone do handlu tzw. „godziny dla seniora” (od 10:00 do 12:00), uznając tę innowację za „głupią”, „chorą”, „niewypał”, „stygmatyzowanie”, „negatywne naznaczenie”. Część skrytykowała nakaz noszenia rękawiczek: – *Cały dzień nosili rękawiczki i wkładali je wszędzie. Większy sens miało mycie rąk. Nie ufam też środkom dezynfekcyjnym, wysuszają naskórek, lepiej myć dłonie niż smarować brudy* (W m 60).

Rozmówcy o domocentrycznym stylu życia poszukiwali wiedzy, pozostając w określonych telewizyjnych „bańkach informacyjnych”. W ślad za tym pojawiły się mechanizmy asymilowania komunikatów, dostosowania się do zaleceń sanitarnych: – *Byliśmy posłuszni* (M k 67 i Z m 72). Niektórzy sceptycznie odnosili się do komunikatów rządowych:

– *Negatywnie oceniam politykę informacyjną rządu. Korzystałem z własnego doświadczenia dotyczącego innych rodzajów infekcji, różnych rodzajów grypy* (W m 60); – *Pełna dezorientacja! Minister zdrowia wypowiadał się kpiąco o maseczkach, a potem zwrot o 180 stopni! Nagle wszyscy muszą!* (D k 69).

Inni wdrożyli mechanizm unikowy poprzez wypieranie niezrozumiałych i niechcianych informacji:

– *Posłucham rano, zdenerwuję się a potem przełączam się na filmy przyrodnicze* (A m 76); – *Tłumaczę sobie, że no trudno, współczuję, ale nie za głęboko przeżywam. Te wydarzenia są za daleko* (D k 79).

Nie wszyscy zachowywali ostrożność wobec *fake newsów*, spreparowanych wiadomości, działających na zasadzie stugębnej plotki:

– *Jest teoria, że ludzie szczepieni przeciw gruźlicy lepiej znoszą koronę lub nie chorują. a ci, którzy głodowali są bardziej odporni. a ja miałem złe, pełne głody dzieciństwo* (A m 76); – *Ten COVID to ściema. Ja się na wsi podbuduję, słońce, witamina D3 dają mi odporność. Szczepić się nie będę, bo to nic nie daje. Jem seler naciowy – jest bezcenny. Umrzeć kiedyś trzeba* (T k 70).

Osoby aktywne kulturalnie i społecznie, wskazywały na swój związek z UTW:

– *Zarząd UTW zaczął na stronie internetowej udostępniać wykłady, propozycje zajęć ruchowych. To było bardzo dobre!* (A m 76); – *Dzwonimy do samotnych, są dyżury, najpierw my do nich, teraz one do nas. Są osoby, które się w domach zasiedziały, straciły kondycję, przewracają się, łamią ręce. Wprowadziliśmy gimnastykę przez Internet, wykłady, ale to nie to samo. Tęsknię za UTW, za edukacją, rozrywką, ludźmi* (J k 70).

Nie wiadomo było jak długo potrwa izolacja. Zaszła więc konieczność znalezienia nowych rozwiązań, nowych strategii rezyliencyjnych (radzenia sobie). Część osób pozbawionych dostępu do miejsc, w których spędzali czas znalazło zamienniki:

– *Nie tęsknię za UTW, są ważniejsze sprawy* (Li k 69); *Dobrze nam ze sobą, pijemy sobie popołudniami kawkę* (M k 67 i Z m 72).

Inni organizowali sobie czas, dostarczając kulturalnych rozrywek innych niż w czasach przed pandemią:

– *Na Netflixie oglądałyśmy z córką po kolacji seriale, nogi wysoko, między nami laptop, kino domowe, co wieczór!* (Lu k 63).

W przestrzeni medialnej pojawiły się żartobliwe memy, dowcipne smsy, tragicomiczne żarty, anegdoty. Byli i tacy, którzy podejmowali nowe rodzaje aktywności. Gdy w internecie rozlała się fala tzw. „wyzwań” #hot16challenge2, Maria Kramarczyk, jedna z osób, z którą nawiązałam kontakt, ale która nie zgodziła się na wywiad, występująca w zespole wokalnym The Senior Singers, zgodziła się na udostępnienie skomponowanego przez siebie utworu:

*Siedzę w domu trzy miesiące
Z moją kulturą w rozłące
Ludzie co nas otaczali
Też są od nas oddaleni Też są od nas oddaleni
Czekam kiedy to się skończy
Ale widok nie krzepiący
Teraz szybkie odmrażanie
Bo wybory są na planie, bo wybory są już w planie
To, co kocham bardzo robić
Dziś nie mogę, bo jest COVID
Medycyna jest bezsilna na zarazę, co nas zgina
Służbie zdrowia – szacun wielki
Dbacie o nas chociaż ciężko
Nie poddamy się nikomu
Chociaż robią z nas balonów Chociaż robią nas w balonów
Wyzwolimy się z przemocy, bo w nas jeszcze dużo mocy (bis)*

Maria Kramarczyk, #hot16challenge2; https://www.youtube.com/watch?v=_sAdw0DIw4U

Pragnienia, wartości

W rozmowach o nowej jakości życia poruszony został wątek codziennych potrzeb i pragnień. Wszyscy narratorzy wskazali na potrzebę bezpieczeństwa, pewności warunków życia, unikania ryzyka:

– *Wdrażam się do unikania ryzyka* (J k 70); – *COVID u mnie nic nie zmienił i niech tak zostanie* (D k 79); – *Mam zastrzeżenia do funkcjonowania nieCOVIDowej służby zdrowia, nie można zastać lekarza w przychodni, skandal* (E k 69).

Wielu wskazywało na potrzeby więzi, przynależność do wspólnoty:

– *Ludzie chcą się spotykać, tęsknią za społecznymi kontaktami, choćby po, żeby móc pogadać* (Li k 69); – *Ludzie potrzebują bliskości, rozmowy, współpracy, wymiany doświadczeń, docenienia* (J k 70).

Najmocniej akcentowane było znaczenie rodziny:

– *Rodzina ponad wszystko, ich bezpieczeństwo ponad wszystko* (S k 65); – *Rodzina to najcenniejsza i najpewniejsza wartość* (J k 70).

Kilka osób zaznaczyło swój wkład w budowanie ładu społecznego:

– *Ja mam swoje hobby – pracę* (S k 65); – *Dobrze się czuję w pracy, kocham ją* (M k 67); – *Gdy nie ma celu, gdy nie ma gdzie wyjść, to nie chce się żyć* (K k 75); – *Przygotowywałam materiały dla słuchaczy UTW* (J k 70); – *Aktualizowaliśmy stronę internetową naszego UTW* (Lu k 63).

Część odłożyła realizację planów i marzeń nie „kiedyś”:

– *Myślałam sobie na 70. urodziny pojechać do Włoch – ale czy dożyję?* (E k 69); – *Mieliśmy w UTW nagrany wyjazd do Sankt Petersburga i Moskwy, zaliczki powpłacane i nie wyszło. Ale jeśli Allah i zdrowie pozwolą to pojedę!* (A m 76).

Przesłania, które chcieliby skierować do innych, są proste:

– *Za mała jestem, żeby świat pouczać. Za szybko biegniemy, przyszedł moment przyhamowania, opamiętania, zatrzymania, dostrzeżenia rzeczy najbliższych* (J k 70); – *Wiedzy wam nikt nie zabierze* (S k 65); – *Cóż mam powiedzieć światu? Żeby mył ręce?* (W m 60); – *Pamiętaj, jutro też jest dzień!* (A m 67); – *Ludzie, bądźcie dla siebie dobrzy i serdeczni* (Lu k 63); – *Powiedziałabym – bądź dobrym człowiekiem, krzywdy nikomu nie rób* (M k 67); – *Ważny jest szacunek, wyrozumiałość* (Z m 72); – *Moje wartości są stałe, koronawirus ich nie zmienił, należy myśleć o ludziach, o środowisku a nie o pieniądzach* (K k 75).

Kilkoro opowiedziało o konieczności dzielenia się z innymi:

– *Trzeba sobie nawzajem pomagać* (Lu k 63); – *Żyj tak, żeby coś po tobie pozostało, i dlatego napisałem autobiografię* (śmiejch) (A m 76).

Podsumowanie

Kwarantanna społeczna wymusiła zmianę sposobu organizacji czasu i codziennych zadań. Pandemia, izolacja społeczna zatrzymały nas w domach, wyzwoliły duże emocje. Sklepy spożywcze wprowadziły tzw. „godziny dla seniora”. Kluby seniora, UTW odwołały zajęcia i wszelkie wydarzenia. Wstrzymane zostały wyjazdy, imprezy. Zamknięte zostały niektóre zakłady pracy, wszystkie szkoły i uczelnie, tereny zabaw i gier ruchowych, parki i lasy. Ośrodki zdrowia, placówki pomocowe, lekarze, apteki, banki stały się niczym bastiony do zdobycia. Życie społeczne zamarło. *Lockdown* był zdarzeniem krytycznym, swoistą tranzycją, trudnym dla badanych przeżyciem. Można było oczekiwać, że osoby w podeszłym wieku nie znajdą w sobie sił do radzenia sobie ze zmianą. Tak się nie stało. Po początkowej fazie obniżenia nastroju i nasilenia się postaw lękowych odnaleźli się w zmodyfikowanej pandemii codzienności. Nasy-

cone lękiem określenia charakteryzujące ich emocje z początków pandemii zmieniły się w wypowiedzi oddające istotę indywidualnych strategii radzenia sobie. Wnioskuje, że stało się to dlatego, że nie musieli znacząco dokonywać zmian w rytmie powszedniego dnia, nie musieli podejmować pracy zdalnej, korzystać z komunikacji zbiorowej, walczyć o ekonomiczne przetrwanie. Poddali się reżimowi sanitarnemu, mieli poczucie wspólnotowości w poczuciu zagrożenia i wspólnocie doświadczeń łagodzenia stresu (zbiorowe zachowania w sklepowych kolejkach, w komunikacji zbiorowej, w przestrzeni publicznej). Nasiliła się deprywacja ich potrzeb, w szczególności więzi i przynależności, kontaktu z innymi oraz bezpieczeństwa – unikania ryzyka. Istotne stało się bycie przydatnym, potrzebnym, zaangażowanym w oddolnie i spontanicznie podejmowane prospołeczne działania. Co budujące – rodziny narratorów sprawdziły się w dobie koronawirusa, żaden z rozmówców nie wskazał na negatywną zmianę w rodzinnych relacjach, poza brakiem fizycznej bliskości.

Tworzywem ich nieoczywistego uczenia się były treści udostępniane przez telewizję i samodzielnie wyszukiwane w Internecie. Wszyscy rozmówcy byli użytkownikami Internetu i komunikatorów społecznościowych, mediów elektronicznych. Poszukiwali tam wiedzy i rozrywki, społecznych kontaktów, komunikowali się z rodzinami i znajomymi. Tym samym technologia elektroniczna stała się czynnikiem łagodzącym ich izolację fizyczną, dystans społeczny. Ale pandemiczny „areszt domowy” dokuczał większości, był przyczyną natrętnych i posępnych myśli oraz bezsennych nocy. Rozmówcy chcieli wrócić do aktywności sprzed epidemicznych obostrzeń. Podejmowali nowe formy aktywności.

Można stwierdzić, że doświadczenie zamknięcia pandemicznego nie wpłynęło znacząco na postawy i potrzeby osób biorących udział w badaniach. Strategie rezyliencyjne okazały się podobne, ze względu na sanitarne zalecenia. Miały jednak rys indywidualizmu, w szczególności gdy chodzi o sferę emocjonalną. System wartości narratorów nie zmienił się. Przekonanie jednej z rozmówczyń: – *Dla naszego pokolenia czas się zatrzymał, nie będziemy się rozwijać, nie ma sensu czekanie!* (E k 69) było odosobnione.

W prezentowanym opracowaniu nie ma wzorów ani typologii. Są przykłady indywidualnego podejścia do problemu społecznej izolacji, poszerzania kompetencji niezbędnych w pandemicznej (nie)codzienności, nieoczywistego uczenia się z życia i dla życia. Uczenie się w późnej dorosłości to proces, który angażuje doświadczenia (indywidualne i kolektywne), pogłębia refleksję, uprawomocnia subiektywne sądy. Nieoczywiste uczenie się dowodzi, że w każdej chwili naszego życia poszerzamy własne horyzonty, pogłębiaamy kompetencje, a codzienność jest naszą nauczycielką – facylitatorką, pomagając w adaptacji do nowych warunków.

Bibliografia

- Błachnio, A. (2019). *Potencjał osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się*. Bydgoszcz: Wydaw. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- CBOS News (2020). *Poczucie zagrożenia epidemicznego w drugiej połowie czerwca*, Nr 22.

- Drozdowski, R., Frąckowiak M., Krajewski M., Kubacka M., Luczys P., Modrzyk A., Rogowski Ł., Rura P., Stamm A. (2020). *Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z drugiego etapu badań*, UAM, Poznań. Pobrane z: https://www.academia.edu/43755026/%C5%BBYCIE_CODZIENNE_W_CZASACH_PANDEMII_RAPORT_Z_DRUGIEGO_ETAPU_BADA%C5%83_WERSJA_PE%C5%81NA_email_work_card=abstract-read-more
- Dubas, E. (2017). Uczenie się z własnej biografii jako egzemplifikacja biograficznego uczenia się, *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 1(4).
- Fabiś, A. (2018). *Troski egzystencjalne w starości. Ujęcie geragogiczne*. Kraków: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Galetta, A. (2013). *Mastering the semi-structured interview and beyond. From research design to analysis and publication*. New York, NY: New York University Press.
- Horowski, J. (2020). Education for Loneliness as a Consequence of Moral Decision-Making: An Issue of Moral Virtues, *Studies in Philosophy and Education*, 39, s. 591–605. <https://doi.org/10.1007/s11217-020-09728-7>
- Illeris, K. (2006). *Trzy wymiary uczenia się. Poznawcze, emocjonalne i społeczne ramy współczesnego uczenia się*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Jan Paweł II (1979). *Mężczyznę i niewiastę stworzył ich. Odkupienie ciała a sakramentalność małżeństwa*, cz. I rodz. 1. Pobrane z: <http://www.madel.jezuici.pl/rodzina/Jan-Pawel-II-Teologia-malzenstwa.html#4898>
- Jarynowski, A., Wójta-Kempa, M., Płatek, D., Czopek K. (2020). Attempt to Understand Public-Health Relevant Social Dimensions of COVID-19 Outbreak in Poland, *Society Register*, 4(3), s. 7–44.
- Kvale, S. (2010). *Prowadzenie wywiadów*. Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN,
- Livingstone, D.W. (1999). Exploring the icebergs of adult learning. Findings of the First Canadian Survey of Informal Learning Practices, *WALL Working Paper No.10*. Pobrane z: <https://tspace.library.utoronto.ca/retrieve/4451>
- Livingstone, D.W. (2001). Adults' informal learning: definitions, findings, gaps and future research, *WALL Working Paper No. 21*. Pobrane z: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/2735/2/21adultsinformallearning.pdf>
- Malewski, M. (2010). *Od nauczania do uczenia się. O paradygmatycznej zmianie w andragogice*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Nguyen, U.S.D.T., Quach, L., Tran, T.V. (2020). Social Stress. In: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Springer, Cham, Pobrane z: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_513-1
- Pierścieniak, K. (2009). Nieformalna edukacja dorosłych. Wokół zakresów i znaczeń, *Rocznik Andragogiczny*, s. 79–98.
- Schugurensky, D. (2000). The forms of informal learning: towards a conceptualization of the field, *WALL Working Paper No.19*, Pobrane z: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/2733/2/19formsofinformal.pdf>
- Szarota, Z. (2015a). Senior Policy in Poland: Compensation of Needs and Active Ageing, *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 2(10), s. 99–112.
- Szarota, Z. (2015b). Uczenie się starości, *Edukacja Dorosłych*, 1(72), s. 23–36.
- Tacit learning*. Pobrane z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/tacit-knowledge>
- Tabor, U. (2011). Strategie uczenie się dorosłych w sytuacjach edukacji nieformalnej, *Dyskursy Młodych Andragogów*, 12, s. 105–119.

Ustawa z 11 września 2015 r. o osobach starszych, Dz. U. 2015 poz. 1705.

Virag, M., Nemeth, D. (2016). The negative relationships between executive functions and implicit learning, w: M. Kielar-Turska (red.) *Starość, jak ją widzi psychologia*, Kraków: WAM, s. 281–290.

Wałęjko, M. (2007) Samotność a osamotnienie – Osobowe stany egzystencjalne człowieka. Analiza etyczno-metafizyczna, *Roczniki Nauk Społecznych*, 2, 45–66.

Yu J., Lee T.M.C. (2019). Social Isolation. In: Gu D., Dupre M. (eds) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_422-1

#hot16challenge2 https://www.youtube.com/watch?v=_sAdw0DIw4U&feature=share&fbclid=IwAR1oGplpkjxZm2008SvmrD8nQKN5oPcuDpBVFFV3dJRNcPZNXetqXkH13cc