

GRACJANA GRONOWSKA, MONIKA WIŁKOŚĆ-DĘBCZYŃSKA



TOŻSAMOŚĆ NARRACYJNA OSÓB Z CHOROBAŃ NOWOTWOROWĄ

ABSTRACT. Gracjana Gronowska, Monika Wiłkość-Dębczyńska, *Tożsamość narracyjna osób z chorobą nowotworową* [Narrative identity of people with cancer] edited by Monika Obrębska, Emilia Soroko, „Człowiek i Społeczeństwo” vol. LVI: *Narracje w psychologii – przedmiot, proces, metoda* [Narratives in psychology – subject, process, methods], Poznań 2023, pp. 71–95, Adam Mickiewicz University. ISSN 0239-3271, <https://doi.org/10.14746/cis.2023.56.4>.

Research about health loss shows that the way we experience critical moments and build a new identity are important in giving meaning to disease. It allow to integrate the experience of illness into the whole of life. The aim of the research was to analyze the narrative identity reflected in the life history and to explore the factors contributing to the differences in the formed narratives. A research question was: what narrative about one’s life does a person with an oncological disease create? The Polish adaptation of Dan McAdams’ life story interview was used. The study was conducted in group of four people with cancer remission. The research material was subjected to McAdams’ proposed sequence and consistency analysis. Elements of hermeneutic analysis were also used. The patients identity is coherent and mature, their narrative include the time from childhood to the present. Narratives differ in the degree of paying attention on the description of emotional experiences, the level of detail and the way of moving to the next stages of the story. Patient include the disease in their narratives, doing so in an individual way. However, it is possible to distinguish two ways of storytelling. One of them is the location of the disease in the broader background of the life situation, the other – recognizing the disease as the main moment in a given part of the story, constituting its title. It seems interesting to perform comparative research in a group of people, who are during diagnosis of cancer and relate them to the results of people in remission stage.

Keywords: narrative identity, life story interview, psychooncology, cancer patient, disease

Gracjana Gronowska, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Psychologii, ul. Leopolda Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, e-mail: gracjana.gronowska@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1778-5292>.

Monika Wiłkość-Dębczyńska, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Psychologii, Katedra Psychologii Zdrowia, ul. Leopolda Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, e-mail: monikawilkosc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0094-7793>.

Wprowadzenie

Badania narracji są prowadzone już od wielu lat. W tym czasie zmieniał się zarówno zakres, przedmiot, jak i kategorie służące do jej analizy. Narracja stała się istotna w wielu dyscyplinach naukowych, ponieważ pomaga uchwycić czasową zmienność tożsamości człowieka (podmiotu), która nie jest dana z góry, lecz konstruowana w procesie ciągłego tworzenia i odnawiania znaczeń. Psychologia narracyjna wpisuje się zatem w pewien ogólny sposób myślenia o ludzkiej podmiotowości, który we współczesnych naukach humanistycznych i społecznych stał się niezwykle ważny i obiecujący (Rosner, 2003). Być może powstanie pojęcia tożsamości narracyjnej oraz samo ujmowanie fenomenu tożsamości w kontekście narracji stało się tego efektem. Patrząc na człowieka jako istotę, która w ciągu swojej egzystencji pozostaje podmiotem ciągle rozwijającym się, można zadać pytanie, jak owa zmiana interpretowana jest przez sam podmiot lub też za pomocą czego może dojść do tejże interpretacji w strukturze psychicznej człowieka. Dokonuje się tego właśnie z wykorzystaniem narracji. Sytuacja choroby nowotworowej jest unikatowym doświadczeniem dla każdej jednostki. Można radzić sobie z nią w sposób bardziej lub mniej adaptacyjny, odmiennie podchodzić do sposobów leczenia, poprzez różnorodne schematy poznawcze i reakcje emocjonalne. Niemniej jednak interesujące wydaje się to, czego można się dowiedzieć z historii życia osób z doświadczeniem choroby i ich autonarracji.

Narracja i tożsamość – konotacje

Opowiadanie sobie samemu i innym opowieści o własnym życiu oraz jego szczególnych wydarzeniach stało się ważną i powszechną potrzebą współczesnego człowieka. Stąd liczne naukowe refleksje dotyczące znaczenia narracji o sobie dla danej jednostki (Błasiak, 2018). Psychologowie, którzy posługują się pojęciem narracji w badaniach, dostrzegają, że „narracyjna tożsamość osiągnana dzięki nadawaniu przez jednostkę własnym doświadczeniom określonego sensu i znaczenia pozwala jednostce być tym samym podmiotem w różnych momentach swego rozwoju” (Baszczak, 2011: 124). Ważną funkcją narracji jest tworzenie pewnego rodzaju wzoru, na mocy którego doświadczenia i zachowania jednostki jako bohatera opowieści są powiązane w taki sposób, że mają sens oraz wewnętrzną spójność. Pojmowanie

rzeczywistości poprzez narrację integruje aspekty naszego życia różnymi doświadczeniami. Interpretacja narracyjna, uwzględniając poczucie czasu, wyposaża jednostkę w świadomość zmienności jej życia, zachowując przy tym jej poczucie własnej tożsamości. Psychologowie narracyjni przyjmują stanowisko konstruktywizmu poznawczego. Uważają oni, że to, co wiemy o świecie lub wydaje się nam, że o nim wiemy, nigdy nie jest bezpośrednio dane, lecz pozostaje interpretacją. Tak rozumiana wiedza oddziałuje na przyjmowanie nowych informacji, przy jednoczesnym uleganiu zmianom pod ich wpływem (Krawczyk-Bocian, 2008). W perspektywie psychologicznej „narracja jest swoistym sposobem rozumienia, który objawia się tym, że ludzie w strumieniu otaczających ich zdarzeń widzą historie, że pamiętają przeszłość jako ciąg określonych historii i że wyobrażają sobie przyszłość w formie scenariuszy możliwych opowiadań” (Trzebiński, 2002a: 43). Tożsamość zatem powstaje na kanwie wewnętrznej spójności własnej historii.

Tożsamość narracyjna w ujęciu Dana McAdamsa

Koncepcja historii życia lub też opowieści o życiu Dana McAdamsa opiera się na metaforze życia jako książki. Najważniejszym terminem w jego koncepcji jest pojęcie tożsamości narracyjnej. Według Jonathana Adlera (2012) tożsamość narracyjna to zinternalizowana, ewoluująca historia samego siebie, którą każda osoba tworzy, aby zapewnić swojemu życiu poczucie celu i jedności. Treść w układanych przez człowieka historiach, a także sposób łączenia wydarzeń i nadawane im znaczenie, stanowi o niepowtarzalności człowieka. To, jak rozumie on sam siebie, jaką narrację tworzy podczas opowieści o życiu, odgrywa szczególną rolę w tej koncepcji tożsamości. Odpowiedź na pytanie „Kim jestem?” z wykorzystaniem historii pozwala na ujrzenie swojego życia w perspektywie temporalnej i przyczynowo-skutkowej. W składzie tożsamości narracyjnej danej jednostki mogą się również pojawiać takie elementy, które sama jednostka nie do końca rozumie. Dana osoba może nie mieć jasnych odniesień co do czasu i miejsca tych elementów, a jednak dotyczą one znaczących doświadczeń, które w ocenie jednostki miały wpływ na to, kim teraz jest, czy też pozwoliły jej to wyrazić.

Istotny w świetle tej koncepcji jest fakt, że odtwarzając historię, tworzymy ją jednocześnie na nowo, dlatego też tożsamość narracyjna powstaje przez całe życie, jest nieustannie opracowywana (Oleś, 2016). Tożsamość narracyjną można ujmować jako sposób organizacji pamięci autobiograficznej, która nierzadko podlega zniekształceniom. Dlatego zapis zdarzeń,

modyfikowany z powodu uczuć i wyobraźni, a także za pomocą procesu generalizowania, może przypominać mit osobisty, w kategoriach którego czasem ujmuje się tożsamość narracyjną. Rozwojowy aspekt tożsamości i osobowości również znajduje swoje miejsce w tej koncepcji, ponieważ narracyjna tożsamość tworzy się w ciągu całego życia człowieka. Już jako dzieci zbieramy elementy stanowiące materiał na naszą historię, która zostanie utworzona w przyszłości. Jako adolescenty zaczynamy nadawać znaczenia i sensy w odpowiedzi na pytanie „Kim jestem?”, by jako dorośli wzbogacić naszą tożsamość o ważne osoby i zdarzenia z życia (Oleś, 2016). Badania McAdamsa (1996) wskazują na to, że w momencie osiągnięcia wieku średniego wokół tożsamości narracyjnej zachodzą pewne przemiany, a mianowicie dochodzi do wzrostu spójności, którą odnajduje się w klarownym sensie danej osoby, wzrasta otwartość na zmiany i niejednoznaczność, następuje zróżnicowanie na główny temat i wątki poboczne oraz wewnętrzna integracja wyrażająca się zdolnością uzgadniania przeciwieństw.

Metoda

Przedmiotem omawianych badań była tożsamość narracyjna rozumiana jako ewoluująca historia samego siebie, którą każda osoba tworzy, aby zapewnić swojemu życiu poczucie celu i jedności. Celem badań było opisanie i analiza tożsamości narracyjnej z perspektywy chorych onkologicznie oraz eksploracja czynników mogących przyczynić się do różnic w formowanych przez badanych narracjach.

Założenia metodologiczne

Ze względu na jakościowy charakter badań przyjęto w nich pewien eklektyzm metodologiczny, który umożliwia uchwycenie przedmiotu badań w sposób najbardziej oddający jego sens. Pierwszą zastosowaną metodę stanowiły różne typy analizy wywiadu proponowane przez McAdamsa, tj.:

- (1) analiza sekwencji – jak wspomina Magdalena Budziszewska (2013), każda narracja może charakteryzować się pewną sekwencją, w której występują przejawy dobra i zła. McAdams wyróżnia sekwencje wybawienia, czyli takie, w których złe zdarzenia czy też wypadki poprzedzają dobre, np. koniec trudnego małżeństwa – nowa miłość, doświadczenie graniczne – brak lęku przed śmiercią, oraz sekwencje kontaminacji, w których dobro poprzedza zło, lecz później jest przez nie niszczone,

co wiąże się z tragicznym charakterem scenariusza. Przykłady sekwencji kontaminacyjnych: otrzymanie prezentu – kradzież prezentu, radość z narodzin dziecka – śmierć dziecka. Zgodnie z zaleceniami Foley Center for the Study of Lives analizy sekwencji dokonano głównie na drugiej części wywiadu, obejmującej *Kluczowe wydarzenia* rozumiane jako osobne segmenty;

- (2) analiza spójności strukturalnej oraz przyczynowej – kwestia spójności narracyjnej jest aspektem szczególnie interesującym badawczo, a zgodnie z teorią McAdamsa (1985, za: Budziszewska, 2013) wiąże się ona z procesami budowania spójnej tożsamości. Autor dzieli spójność na różne odmiany. Jedną z nich – spójność strukturalna – jest intersubiektywna i opiera się na budowaniu opowieści na podstawie pewnych reguł tworzenia narracji, jakimi są „porządek czasu i struktury tekstu” (Budziszewska, 2013: 19). W zakresie spójności przyczynowej natomiast analizuje się sposób, w jaki narracja osoby badanej i wydarzenia w tejże narracji zawarte można wyjaśnić w kategorii przyczyna–skutek. Istotną kwestią jest to, czy kategorie przyczynowe mogą odpowiadać na pytanie, kim badany/badana jest jako osoba i jak do tego doszło. Pytanie to jest rozumiane jako rodzaj wniosku autobiograficznego. Dokonując analizy przyczynowej spójności, należy zbadać te zdania w wypowiedzi osoby badanej, które zawierają elementy językowe odzwierciedlające kategorię przyczyna–skutek, np. „z powodu”, „dlatego”, „wtedy zrozumiałam”. Analizie spójności narracji zostały poddane: część pierwsza wywiadu, *Rozdziały życia*, oraz druga, *Kluczowe wydarzenia*, które nie zawierały w sobie sekwencji wybawienia i kontaminacji, lecz ich treść wskazywała na pewien rodzaj wglądu dokonanego przez badanego.

Do analizy jakościowej można wykorzystywać inne elementy analizy lingwistycznej, co bardzo klarownie ujęła Budziszewska (2013: 20): „ilość możliwości pracy analitycznej z tekstem w języku naturalnym jest właściwie nieskończona i zależy od celu badania, a także inwencji badaczy”. Z tego powodu drugą część, dzięki której można mówić o pewnym eklektyzmie metodologicznym niniejszej pracy, stanowi analiza autonarracji jako metodyczna analiza treści materiału narracyjnego. Można ją przeprowadzić z trzech perspektyw, które wymienia Emilia Soroko (2009). Są to: perspektywa hermeneutycznej interpretacji, analiza z wykorzystaniem kategorii oraz sposób wskaźnikowy. Na potrzebę badań wybrano pierwszą perspektywę – hermeneutyczną interpretację, która ukierunkowuje się na eksplorację powierzchniową tekstu, przechodząc następnie do bardziej głębszych sensów i znaczeń. Można wyróżnić trzy etapy stosowanej analizy (Bartosz, 2002):

- (1) etap eksploracji – jest to moment skupienia na poszukiwaniu i opisie warstwy językowej, takiej jak płynność opowiadania. Określa się w nim również sekwencje, tj. wątki tematyczne występujące po sobie. Są to pewne segmenty, które wyznaczają zmiany sposobu opowiadania, czy też konkretne słowa rozpoczynające i kończące dane wątki. Opisuje się w nim także poziom skomplikowania zdań oraz ich długość. Na tym etapie określa się ponadto stopień skoncentrowania na przeżyciach i faktografii;
- (2) etap analityczny – następuje w nim analiza wyodrębnionych sekwencji czy segmentów, poprzez zrekonstruowanie jednostek przeżyciowych (tematów) posiadających znaczenie psychologiczne dla osoby tworzącej narrację. W tej fazie analizy bada się komentarze odnoszące się do Ja jako autoprezentacje oraz identyfikacje związane z zaimkiem osobowym „my”. Istotnym elementem na tym etapie są też pola znaczeniowe (semantyczne) dla wybranych słów istotnych dla problemu badawczego. Dopisuje się do nich asocjacje i słowa dookreślające, aby w efekcie określić związki znaczeniowe. W tym zabiegu może pomóc tworzenie tytułów narracji i analiza metafor;
- (3) etap syntezy – łączy się w nim analizy cząstkowe, aby określić wewnętrzny obraz osoby oraz sposób przeżywania przez nią doświadczeń w kontekście autobiograficznym.

Problemy i pytania badawcze

Problem badawczy stanowiły sposoby tworzenia narracji o swoim życiu. Dotyczyły one ich spójności z uwzględnieniem sytuacji zachorowania. Kolejnym istotnym problemem badawczym była kwestia nadawania wartości chorobie oraz jej znaczenie. W ramach tych zagadnień postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jak doświadczenie choroby nowotworowej uwzględniane jest w narracjach o własnym życiu?

2. Jaką narrację o swoim życiu tworzy osoba chora onkologicznie?

Ze względu na eksploracyjny charakter badań nie postawiono hipotez.

Charakterystyka metod badawczych

Wykorzystaną w badaniu metodą był wywiad narracyjny. Aktywność osoby badanej polega na opowiadaniu historii, teoretyzowaniu o własnym życiu oraz odpowiadaniu na możliwe pytania dodatkowe (Soroko, 2009). Na potrzeby

badania wykorzystano sformalizowany wywiad tematyczny – *Wywiad historii życia* autorstwa McAdamsa w polskiej adaptacji Budziszewskiej (2013), zgodnie z którym historia życia ma postać zewnętrznego wyrazu tożsamości i procesów ją tworzących. Może on być realizowany całościowo bądź częściowo. W omawianym badaniu posłużono się dwiema częściami wywiadu:

- (1) *Rozdziały życia* – to część o największym potencjale projekcyjnym, odnosi się do metafory życia jako rozdziałów książki. Osoba badana ma za zadanie opowiedzieć o swoim życiu jak o książce, z konkretnymi rozdziałami i ich tytułami. W tej części samodzielnie snuje swoją opowieść;
- (2) *Kluczowe wydarzenia* – w tej części wywiadu badacz stawia pytania dotyczące specyficznych, najistotniejszych wydarzeń w życiu, uprzednio definiując je oraz wyjaśniając, czym różnią się od rozdziałów życia. Osoba badana pytana jest o osiem wydarzeń, tj.: najlepszy moment w życiu, najgorszy moment w życiu, punkt zwrotny, najwcześniejsze wspomnienie, ważna scena z dzieciństwa, ważna scena z okresu dojrzewania, ważna scena z dorosłości, jeszcze jedna ważna scena. Badany jest proszony, aby omawiając poszczególne wydarzenia, starał się uwzględnić, co konkretnie się stało, kto brał w tym udział, jakie uczucia i myśli towarzyszyły temu zdarzeniu oraz co dane wydarzenie mówi o tym, kim badany/badana był/była lub jest jako osoba.

Osoby badane

Uczestnikami badania były osoby chore onkologicznie w okresie remisji, które cotygodniowo uczestniczyły w grupowych spotkaniach z psychologiem w hospicjum. Były to trzy kobiety i jeden mężczyzna, wszyscy w wieku 60+. Dobór grupy badanej był celowy, polegał na wyborze osób, które doświadczyły choroby nowotworowej w swoim życiu. Ze względu na liczbę badanych (4) grupy tej nie można uznać za reprezentatywną dla chorych onkologicznie. Osobami badanymi byli:

- (1) Pani Iza – wiek: 62 lata, wykształcenie zawodowe, przebyty nowotwór: czerniak, bezdzietna, obecnie pozostająca w nieformalnej separacji z mężem;
- (2) Pani Melania – wiek: 68 lat, wykształcenie wyższe, przebyty nowotwór: nowotwór piersi, matka dziecka dorosłego, wdowa;
- (3) Pani Danuta – wiek: 66 lat, wykształcenie zawodowe, przebyty nowotwór: szpiczak mnogi, matka dwójki dorosłych dzieci, wdowa;
- (4) Pan Ryszard – wiek: 67 lat, wykształcenie średnie, przebyty nowotwór: nowotwór prostaty, ojciec dwójki dorosłych dzieci, żonaty.

Wyniki

Wszystkie osoby badane uwzględniły chorobę nowotworową w swoich historiach życia, co świadczy o włączaniu jej do swojego obrazu tożsamości. Każda z nich czyniła to jednak w odmienny sposób.

- Pani Iza, opowiadając o chorobie, skupia się na jej skutkach, zwłaszcza na przeżyciach emocjonalnych. Osadza chorobę w szerszym kontekście życia małżeńskiego, mianowicie odejścia męża, podkreślając w ten sposób tragizm wspomnianego czasu. Choroba nie stanowi osobnego rozdziału życia w opisie badanej, jest natomiast osadzona w szerszej perspektywie życiowej. Niemniej jednak rozdział, w którym opisuje czas choroby, jest ostatnim w jej opowieści. Badana, opowiadając go, dochodzi do terażniejszości.
- Pani Melania największą uwagę poświęca na opis rozbudowanej przyczyny choroby, którą według niej był stres związany z sytuacją zdrowotną męża oraz problemami finansowymi. Nie opisuje skutków choroby, poruszając się na płaszczyźnie emocjonalnej. Skupia się na warstwie faktograficznej, przytaczając fakt diagnozy, operacji, wyzdrowienia i powrotu do pracy. Podobnie jak p. Iza, nie nadaje opisanemu rozdziałowi tytułu choroba, lecz opowiada o niej w szerszym kontekście różnych wydarzeń. Jako jedyna badana nie uwzględnia choroby w ostatnim rozdziale historii życia, lecz w przedostatnim.
- Pani Danuta nie skupia się na opisie przeżyć emocjonalnych ani przyczynach choroby. Nie poświęca też uwagi emocjonalnemu ustosunkowaniu się do innych problemów zdrowotnych, które spowodowała choroba nowotworowa. Wspomina natomiast o konsekwencjach praktycznych w kontekście samodzielności oraz rodziny. Jako jedyna z badanych posługuje się danymi liczbowymi co do długości życia ze szpiczakiem, wyrażając przy tym swoje nadzieje odnośnie do czasu, który jej pozostał. Podobnie jak p. Ryszard, jeden z rozdziałów tytułuje „Choroba” i ustanawiając go ostatnim w swojej opowieści, dochodzi w ten sposób do czasu terażniejszego.
- Pan Ryszard opowiada o chorobie równie długo co o poprzednich rozdziałach, sama choroba staje się tytułem i motywem przewodnim ostatniego z rozdziałów jego życia, a jego treść dobiega aż do czasu terażniejszego. Skupia się na oddaniu w historii faktów – co się stało i kiedy – oraz swojego niezadowolenia związanego z wykonaną operacją.

Koncentruje uwagę raczej na skutkach choroby, które odczuwa obecnie, mniej zaś na jej przebiegu.

Opisy narracji znajdujące się w wynikach badań poszczególnych osób z oczywistych powodów są indywidualne i jedyne w swoim rodzaju. Cechy wspólne dla wszystkich osób badanych to chronologiczny sposób opowiadania o swojej historii życia oraz traktowanie jej w sposób oddający całość życia badanych: każdy z nich rozpoczyna narrację od czasów dzieciństwa i płynnie przechodząc do teraźniejszości, kończy opowieść na aktualnej rzeczywistości. Cechą wspólną dla wszystkich badanych jest bycie głównym bohaterem opowieści oraz opisywanie najważniejszych wydarzeń życia w kontekście osób dla nich znaczących. W każdej narracji pojawia się też przynajmniej jedna sekwencja przemiany zła w dobro, i odwrotnie, co stanowi pewien uniwersalny motyw w tworzeniu opowieści.

Tabela 1. Analiza sekwencji wszystkich badanych

Wydarzenie	SW_I	SW_M	SW_D	SW_R	SK_I	SK_M	SK_D	SK_R
Najlepszy moment	obecna	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
Najgorszy moment	brak	brak	brak	brak	obecna	brak	brak	brak
Punkt zwrotny	obecna	obecna	brak	obecna	brak	brak	brak	brak
Najwcześniejsze wspomnienie	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak
Ważna scena z dzieciństwa	brak	brak	obecna	brak	brak	brak	brak	brak
Ważna scena z dorastania	brak	brak	brak	obecna	brak	brak	brak	brak
Ważna scena z dorosłości	brak	brak	obecna	brak	brak	obecna	brak	brak
Jeszcze jedna ważna scena	obecna	brak	brak	brak	brak	brak	obecna	brak

SW – sekwencja wybawienia; SK – sekwencja kontaminacji; I, M, D, R – inicjały imion badanych.

Źródło: badania własne.

Pani Iza – podsumowanie wyników

Narracja badanej jest zrozumiała dla odbiorcy, prowadzona sprawnie, płynnie, przy zachowaniu chronologicznych zasad opowiadania historii. Badana postrzega historię swojego życia w sposób całościowy, rozpoczynając ją od

wczesnego dzieciństwa i kończąc na czasie teraźniejszym. W wypowiedziach badanej można mówić o rodzaju wnioskowania autobiograficznego, ponieważ analiza spójności wykazała, że w zbadanych zdaniach zawarte są elementy przyczynowo-skutkowe pozwalające odpowiedzieć na pytanie, kim badana jest jako osoba i jak do tego doszło. Narracja osoby badanej zawiera kilka sekwencji narracyjnych o charakterze wybawienia, które wskazują na takie wydarzenia w życiu osoby badanej, w których po doświadczeniu przykrych wydarzeń, niejako w ich konsekwencji – próbując sobie z nimi radzić – badana doświadczyła dobrych wydarzeń, które umocniły poczucie jej wspólnoty oraz przyczyniły się do doznania zaufania, przyjaźni i miłości w relacjach z ludźmi. W narracji badanej doświadczenie wspólnotowości (*communion*) skutkowało również poszerzeniem wglądu we własną tożsamość osobową oraz zwiększeniem poczucia sprawczości. Badana uwzględnia w swoich narracjach także sekwencje kontaminacji, w których radość i dobry czas w relacji z narzeczonym zostaje zniszczony poprzez zdradę i zerwanie zaręczyn. Narracje badanej charakteryzuje płynne przechodzenie z jednego wydarzenia do kolejnego, z dosyć szerokimi opisami przeżyć emocjonalnych. Gdy badana nie opowiada o konkretnych wydarzeniach, bezpośrednie powiązania między nimi można odnaleźć w opisie przestrzeni czasowej pomiędzy tymi sytuacjami, w których badana z łatwością przytacza z pamięci obrazy konkretnych miejsc czy wrażenia estetyczne. Zdarzenia występujące w historii życia są zinternalizowane przez badaną jako części jej tożsamości, a występujące między nimi połączenia oraz kategorie przyczynowo-skutkowe stanowią spójną narrację. Autoidentyfikacje badanej oraz określenia towarzyszące jej stanom emocjonalnym również są przez nią spójnie włączane do obrazu tożsamości.

Tabela 2. Wyniki badania zdań z elementami wskazującymi na spójność przyczynowo-skutkową narracji Pani Izy w części wywiadu *Rozdziały życia* oraz w trzech wybranych *Kluczowych wydarzeniach*

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
1. Trudne dzieciństwo	Alkoholizm rodziców nie był jawny, a badana była najmłodszym dzieckiem w rodzinie, z powodu czego określa dzieciństwo jako traumatyczne.
2. Spokój, stabilizacja i to, że mogę o pewnych rzeczach decydować i z pewnych rezygnować	Badana kończy szkołę zawodową, nie podejmując dalszej nauki, z powodu pragnienia usamodzielnienia się i uniezależnienia od rodziców. To umożliwia jej również wprowadzenie zmian w stosunkach dziecko–rodzice.

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
3. Radykalna zmiana w moim życiu	Badana, rozpoczynając od opowieści o poznaniu opisanego mężczyzny, wyciąga wnioski, porównując uczucia w ich relacji do braku tych uczuć w dzieciństwie. Rozwijając dalszy wątek relacji, w którym ujawnia się zdrada i zerwanie zaręczyn, wnioskuje w kategoriach przyczyn i skutków o swoim stanie emocjonalnym oraz powodach wyjazdu do innego miasta.
4. Szczęśliwy czas	Badana, rozpoczynając od skutków przyjazdu do nowego miasta, wnioskuje o przyczynach decyzji wyjścia za męża. Nawiązuje także do skutków traumy z dzieciństwa, wspominając o pożądanych przez nią cechach partnera.
5. Szczęśliwe życie	W wyniku bezpłodności partnera badana podejmuje działanie w postaci poszukiwania pomocy (medycznej). Brak efektu oraz niechęć męża do podjęcia działań skutkuje zamianą mieszkania na mniejsze. Na skutek czasu upływającego w dobrej atmosferze oswaja się ona z niemożnością posiadania dzieci.
6. Tragiczny czas	Badana zaniepokojona sytuacją podczas zakupów, decyduje się na badania, które wskazują na nowotwór. Z powodu diagnozy i związanych z nią reakcji emocjonalnych przechodzi do refleksji nad tamtym czasem jako tragicznym, rozumie konsultację psychiatryczną jako ich skutek. Czas, w którym bardzo ufała mężowi, jako jedynej osobie sprawującej nad nią opiekę, jest niejako przyczyną, dla której badana dokonuje refleksji porównawczej. Z jej relacji wynika, że odejście męża jest większym ciosem niż choroba nowotworowa. Taki bieg zdarzeń jest dla badanej przyczyną pewnego przesunięcia się „tragizmu” tego okresu aż do czasu terażniejszego.
Analiza spójności przyczynowo-skutkowej	W wypowiedziach badanej pojawiają się refleksje dotyczące uformowania się różnych postaw, m.in. odnośnie do: stosunku do alkoholu, wizerunku i wartości panujących w domu. Można też zauważyć związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy wydarzeniami z życia badanej, które ocenia ona jako negatywne, a wglądem, którego dokonywała, chociażby w relacje z mężem i sposób życia.
Analiza spójności strukturalnej	Badana opowiada historię swojego życia, tworząc narrację w sposób chronologiczny. Z łatwością odwołuje się do pamięci autobiograficznej, przytaczając zdarzenia w sposób szczegółowy i jasny dla odbiorcy. Liczne, spontaniczne wtrącenia badanej oraz sprawność językowa sprawiają, że budowana przez nią historia jest płynna i zawiera pewien porządek strukturalny, w którym słuchacz łatwo się odnajduje.
Kluczowe wydarzenia <ul style="list-style-type: none"> • ważna scena z dzieciństwa • ważna scena z okresu dorostania • ważna scena z dorosłości 	

Źródło: badania własne.

Pani Melania – podsumowanie wyników

Narracja badanej jest zrozumiała dla odbiorcy, prowadzona sprawnie, płynnie, przy zachowaniu chronologicznych zasad opowiadania historii. Badana układa swoją wypowiedź w postaci długich zdań z licznymi wtrąceniami, opisując szczegóły, zwłaszcza te dotyczące czasowości przywoływanych zdarzeń oraz osób biorących w nich udział. Postrzega historię swojego życia w sposób całościowy, rozpoczynając ją od wczesnego dzieciństwa i kończąc na czasie teraźniejszym. Narracje badanej charakteryzuje płynne przechodzenie z jednego wydarzenia do kolejnego. W opisywanej historii można wyróżnić pojedynczą sekwencję o charakterze wybawienia, którą badana rozumie jako punkt zwrotny w swoim życiu. Jest nią śmierć jej męża, dzięki której doświadczyła pewnej ulgi w związku z całodobową opieką nad nim oraz kłopotami finansowymi, na które naraził rodzinę. Wspomniany zwrot następuje ku spokojnemu życiu i zakończeniu wielu sytuacji stresowych. Ten oraz kolejne wątki świadczą o tym, że w odniesieniu do wypowiedzi badanej można mówić o rodzaju wnioskowania autobiograficznego. Autoidentyfikacje badanej oraz określenia towarzyszące jej stanom emocjonalnym również są przez nią spójnie włączane do obrazu tożsamości. Pomimo że badana opowiada o swojej historii życia niejako poprzez osoby znajdujące się w jej otoczeniu i poświęca im dużą część wypowiedzi, analiza spójności wykazała, że w zbadanych zdaniach zawarte są elementy przyczynowo-skutkowe pozwalające odpowiedzieć na pytanie, kim badana jest jako osoba i jak do tego doszło. Tłumaczy ona skutki wydarzeń będących udziałem jej i jej bliskich jako mające wpływ na jej dalsze losy, decyzje i przeżycia. Zdarzenia występujące w historii życia są więc zinternalizowane przez badaną jako części jej tożsamości, a występujące między nimi połączenia i kategorie przyczynowo-skutkowe tworzą pewną spójną całość narracyjną. Dzięki doświadczeniu w życiu różnych sytuacji badana poszerza wgląd we własną tożsamość osobową, także w kontekście małżeństwa, przyjaźni oraz doświadczeń związanych ze śmiercią. Gdy badana nie opowiada o konkretnych wydarzeniach, bezpośrednio powiązania w opowiadanej historii można odnaleźć w opisach faktograficznych, w których badana z łatwością przytacza z pamięci ilość upływającego czasu, daty, a także szczegóły różnych cech opisywanych postaci mających znaczenie w kształtowaniu się jej jako osoby.

Tabela 3. Wyniki badania zdań z elementami wskazującymi na spójność przyczynowo-skutkową narracji Pani Melanii w części wywiadu *Rozdziały życia* oraz w trzech wybranych *Kluczowych wydarzeniach*

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
1. Dzieciństwo	Badana określa swoich rodziców jako kochających i dbających o wykształcenie dzieci, co – jak relacjonuje – poskutkowało zdobyciem przez nią i jej rodzeństwo wykształcenia. Dostrzega również związek pomiędzy dbaniem rodziców o działalkę a troską o dobrobyt rodziny.
2. Młodość	Badana widzi związek między posiadaniem grona dobrych koleżanek i satysfakcjonujących relacji a więzią, która sprawia, że ich relacje trwają do dziś. Rozumie też brak problemów w nauce, ukończenie studiów i zdobycie pracy we wzajemnych powiązaniach przyczynowo-skutkowych.
3. Rodzina	Badana rozpatruje swoje niezadowolenie z małżeństwa jako skutek nadużywania alkoholu przez męża. Rozumie, że próbowała niejako ukryć problem męża przed dziećmi dla ich dobra, lecz ze względu na rozwój dzieci, zdaje sobie sprawę, że mogły dostrzec problem. Zauważa także dobre cechy partnera związane z jego relacją z dziećmi, co w połączeniu z jej staraniami wychowawczo-opiekuńczymi dotyczącymi dzieci prowadzi do wyciągnięcia przez nią wniosku, że sytuacja rodzinna byłaby dobra, gdyby nie alkoholizm męża. Uwzględniła swoją wieloletnią znajomość z koleżankami ze studiów jako dobrą zarówno dla jej własnych dzieci, jak i dzieci koleżanek.
4. Samodzielność starszego dziecka	Na skutek losów córki i jej decyzji o wyjściu za mąż za osobę, którą znała stosunkowo krótko, badana dokonuje pewnej refleksji nad relacją małżeńską. Z powodu różnic pomiędzy jej małżeństwem i małżeństwem córki dokonuje refleksji nad istotnością długości znajomości przed ślubem, przez co określa jakość małżeństwa jako los.
5. Choroba dziecka w małżeństwie	Badana, rozpoczynając od informacji o śmierci córki, opisuje przebieg jej choroby, uwzględniając diagnozę, przerzut, moment krytyczny oraz skutki emocjonalne z powodu odejścia córki. Zauważa związki przyczynowo-skutkowe między procesem diagnostycznym i decyzjami lekarzy a zaangażowaniem córki w ten proces z powodu jej wykształcenia. Dostrzega również możliwość pełnienia opieki nad córką przez męża, dzięki której mogła pracować i utrzymać rodzinę. Przebieg choroby córki i postępowanie służb medycznych skutkują dokonaniem przez badaną refleksji odnośnie do jakości opieki zdrowotnej oraz wyartykułowaniem pewnego żalu, z podkreśleniem, że najbardziej przykrym elementem była początkowa postawa lekarzy. Uwzględniła też pewną wyjątkowość córki jako pacjentki onkologicznej z powodu jej wieku i wykształcenia medycznego.

cd. tab. 3

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
6. Seniorzy	<p>Badana uważa, że powodem zaprzestania picia alkoholu przez męża był brak spotkań z kolegami z pracy oraz wcześniejsza choroba córki. Zauważa jednak problem w postaci wydawania przez męża pieniędzy, co skutkowało zwiększoną kontrolą ze strony badanej. Po śmierci córki odnajduje sposób relaksacji w postaci wyszywania, co – jak relacjonuje – uspokaja ją i skłania do przemyśleń. Na skutek nietypowych, irracjonalnych zachowań męża badana decyduje się na konsultację medyczną, z której wynika, że mąż nie zastosował się do zaleceń lekarza. Badana wnioskuje o ognisku choroby w obrębie mózgu. Z powodu wykonywania pracy zawodowej i niepokoju o męża i mieszkanie decyduje się zamykać go w domu na czas swojej nieobecności, próbuje rekompensować te działania, zabierając męża na spacer i na ich działkę. W wyniku niespodziewanego wyjścia męża z domu bez kontroli decyduje się na zatrudnienie dwóch osób pomagających w opiece nad mężem podczas jej nieobecności. Na skutek ciężkiego stanu zdrowia męża i chęci utrzymania pracy decyduje o umieszczeniu męża w hospicjum, w którym on umiera. Badana dostrzega, że nigdy nie pomyślałaby o tym, że znajdzie się w tym samym miejscu jako pacjentka, przechodząc płynnie do kolejnego rozdziału.</p>
7. Ja sama	<p>Badana rozumie stres, którego doświadczyła, opisany we wcześniejszych rozdziałach, jako przyczynę swojej choroby. Jak wynika z jej relacji, uważa, że nie było innej przyczyny. Z powodu niepokoju związanego z tym, że zmiana na piersi nie zniknęła i towarzyszą jej nieprzyjemne dolegliwości bólowe, decyduje się na przyspieszenie umówionego badania. Wobec niekorzystnych wyników zostaje poddana operacji. Jak wspomina, jest sama, lecz dostrzega obecność i pomoc ze strony koleżanki przy czynnościach związanych z procesem leczenia oraz opieką domową. Po wyzdrowieniu decyduje się wrócić do pracy, którą wykonuje przez kolejne dwa lata, ostatecznie jednak decyduje się przejść na emeryturę.</p>
8. Poznanie	<p>Badana nie chciała się angażować w relację z poznanym mężczyzną, ponieważ uważała, że dobrze czuje się, gdy jest sama, dostrzegała jednak również pewną samotność z powodu braku dzieci, porównując swoją sytuację rodzinną do sytuacji poznane go mężczyzny. Początkowo twierdziła, że należy skończyć ze spotykaniem się, ponieważ bała się, że się zawiedzie, lecz na skutek zapewnień poznane go mężczyzny zdecydowała się na kontynuowanie relacji. Nie zdecydowała się jednak na wspólne mieszkanie z powodu zadowolenia z dotychczasowej formy kontaktów. Podkreślając zalety poznane go mężczyzny, wnioskuje o tym, że los wynagrodził jej nieszczęśliwe małżeństwo, oraz ponownie dokonuje refleksji nad jakością małżeństwa jako pewnego rodzaju loterię.</p>

Analiza spójności przyczynowo-skutkowej	W wypowiedziach badanej pojawiają się refleksje dotyczące uformowania się postaw wobec spędzania czasu wolnego z dziećmi oraz zdobywania wykształcenia zapewniającego dobrą przyszłość w kontekście socjoekonomicznym. Można zauważyć również związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy wydarzeniami z życia badanej, które ocenia ona jako negatywne, a wglądem, którego dokonywała, chociażby w jej ustosunkowanie się do idei małżeństwa i jego jakości.
Analiza spójności strukturalnej	Badana opowiada historię swojego życia, tworząc narrację w sposób chronologiczny. Z łatwością odwołuje się do pamięci autobiograficznej, przytaczając zdarzenia w sposób szczegółowy i jasny dla odbiorcy. Badana przytacza wiele szczegółów dotyczących opisywanych osób, co sprawia, że jej historia jest dosyć rozbudowana, mimo to jednak słuchacz łatwo odnajduje strukturę w wypowiedzi badanej.
Kluczowe wydarzenia <ul style="list-style-type: none"> • ważna scena z dzieciństwa • ważna scena z okresu dorastania • najgorszy moment 	

Pani Danuta – podsumowanie wyników

Narracja badanej jest zrozumiała dla odbiorcy, prowadzona dosyć ogólnie, przy zachowaniu chronologicznych zasad opowiadania historii. Wypowiedź badanej ma postać krótkich zdań, w których momentami można odnaleźć wtrącenia oraz pojedyncze szczegółowe opisy. Badana postrzega historię swojego życia w sposób całościowy, rozpoczynając ją od wczesnego dzieciństwa i kończąc na czasie teraźniejszym. Narrację badanej charakteryzuje przechodzenie z jednego wydarzenia do kolejnego w sposób ogólny i skupiony na opisach faktograficznych, np. w kontekście zamążpójścia czy urodzenia dzieci. W opisywanej historii można wyróżnić pojedynczą sekwencję o charakterze kontaminacji oraz dwie sekwencje wybawienia, które wpłynęły na doznanie przez badaną wglądu i ukształtowanie się niektórych jej cech, jak uznanie pomagania innym za cenną wartość czy aktywne uczestnictwo w wychowaniu syna. Badana rozumie je jako radość z pomocy bratu, a także pewną ulgę w związku z niepokojem o przyszłość syna. Te fragmenty oraz samoopisy badanej pojawiające się w rozdziałach życia świadczą o tym, że w wypowiedzi można mówić o rodzaju wnioskowania autobiograficznego. Autoidentyfikacje badanej i określenia towarzyszące refleksjom podjętym na skutek pewnych doświadczeń są przez nią

włączane do obrazu tożsamości. W opowieści badanej nie ma zbyt wielu opisów rozbudowanych przeżyć emocjonalnych związanych z doświadczeniami, lecz analiza spójności wykazała, że w zbadanych zdaniach zawarte są elementy przyczynowo-skutkowe oraz te odnoszące się bezpośrednio do Ja osoby badanej, pozwalające częściowo odpowiedzieć na pytanie, kim badana jest jako osoba i jakie doświadczenia się do tego przyczyniły. Badana tłumaczy skutki niektórych wydarzeń jako mające wpływ na jej dalsze losy i podejmowane działania, głównie w kontekście rodziny pochodzenia i rodziny założonej przez badaną. Poszczególne wydarzenia w historii życia są zinternalizowane przez badaną jako części jej tożsamości, a występujące między nimi połączenia oraz kategorie przyczynowo-skutkowe tworzą pewną zrozumiałą całość narracyjną. Jeśli badana nie opisuje zdarzeń w kontekście bezpośrednich powiązań przyczynowo-skutkowych i skupia się na opisach faktograficznych, uwzględnia je jako części swojej tożsamości poprzez określanie ich jako ważne. Dzięki doświadczeniu w życiu różnych sytuacji badana poszerza wgląd we własną tożsamość osobową w kontekście życia rodzinnego, cenionych wartości, a także cech osobowych sprzyjających adaptacji do różnych wydarzeń. Gdy badana opisuje wydarzenia na poziomie ogólnym, powiązania w opowiadanej historii można odnaleźć w opisach o charakterze faktograficznym, dotyczących tła zawodowego oraz rodzinnego.

Tabela 4. Wyniki badania zdań z elementami wskazującymi na spójność przyczynowo-skutkową narracji Pani Danuty w części wywiadu *Rozdziału życia* oraz w dwóch wybranych *Kluczowych wydarzeniach*

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
1. Pojawienie się na świecie wśród przyrody	Z powodu pochodzenia z rodziny wielodzietnej oraz bycia najstarszą z rodzeństwa badana rozpatruje obowiązek pomocy matce w opiece nad młodszym rodzeństwem. Jako przyczynę tego podaje również stan zdrowia matki i charakter ojca. Na skutek oddziaływań wychowawczych matki, które cechowała dobroć i brak przemocy, badana wysnuwa wnioski odnośnie do tego, jak ona i reszta dzieci w rodzinie zostały wychowane. Dokonuje refleksji dotyczącej własnej zaradności życiowej oraz poczucia sprawczości, rozważając je jako skutki obowiązków, które spoczywały na niej w dzieciństwie.
2. Uzupełnienie wykształcenia	Badana rozumie zakończenie edukacji po szkole podstawowej jako skutek zachowań ojca, który zabronił jej iść do szkoły. Z powodu chęci dalszego kształcenia oraz ukończenia kursu szycia może zarabiać pieniądze. Rozumie niemożność zrealizowania swoich planów związanych ze szkołą ekonomiczną jako skutek postawy ojca wobec kształcenia.

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
3. Założenie rodziny	Z powodu dorastania oraz zmniejszania się wolnego miejsca w domu rodzinnym badana pragnęła go opuścić. W tym kontekście osadza poznanie swojego męża, za którego wyszła w wieku 18 lat. Wiek zamążpójścia rozumie jako stosunkowo szybki. Na skutek „odchowania” dzieci i pójścia córki do szkoły rozpoczyna pracę zawodową. Relacjonuje również konsekwencje przejścia ziemi po teściach, w tym jej sprzedanie, które poskutkowało przeprowadzką ze wsi do miasta.
4. Moja praca zawodowa	W związku z umiejętnością szycia badana znajduje zatrudnienie w jednej z bydgoskich firm. Budowę swojego ciała oraz siłę rozumie jako powody, dla których nie zajmowała stanowiska siedzącego i dźwigała cięższe rzeczy. Z powodu zwolnień w opisywanej firmie nie doczekała w niej czasu emerytury i podjęła się pracy w prywatnych miejscach. Śmierć męża oraz opuszczenie przez dzieci domu rodzinnego rozumie jako przyczyny zastania samej.
5. Choroba	Z powodu niepokojącego zmęczenia badana postanawia skonsultować się z lekarzem. Po przeprowadzeniu badań i otrzymaniu niepokojących wyników dostaje skierowanie do szpitala. Na skutek różnorodnych objawów proces diagnostyczny trwa długo, lecz ostatecznie kończy się rozpoznaniem nowotworu – szpiczaka mnogiego. Badana rozumie, że rozwój choroby można powstrzymać za pomocą chemioterapii, lecz całkowite wyleczenie nie jest możliwe. Wskutek informacji o tym, że możliwe jest podjęcie leczenia, badana przyjmuje wiadomość o chorobie bez większej trwogi i postanawia zacząć się leczyć. Ze względu na skutki uboczne choroby nowotworowej opisuje powstanie innych nieprzyjemnych dolegliwości oraz problemów zdrowotnych. Dokonuje refleksji odnośnie do radzenia sobie z chorobą, zaznaczając, że się nie poddaje i chce radzić sobie sama, póki stan zdrowia na to pozwoli. Wspomina również o skutkach tej decyzji – chociażby odciążeniu syna i jego rodziny. Opisuje swoje nadzieje co do liczby nadchodzących lat życia w sposób, który może świadczyć o tym, że jest pogodzona z faktem, iż nie ma bezpośredniego wpływu na dalszy przebieg zdarzeń.
Analiza spójności przyczynowo-skutkowej	Badana, w kontekście odwiedzania swojej chorej matki, dokonuje refleksji odnośnie do odczuwanego braku miłości ze strony swoich dzieci. Porównując jej relacje z matką do swojej relacji z dziećmi, zastanawia się nad swoimi oddziaływaniami wychowawczymi. Opowiadając o pozytywnych konsekwencjach przeprowadzki ze wsi do miasta, poświęca dużą uwagę dzieciom. Z opisu badanej wynika, że łatwiejsze życie dzieci, możliwość nauki i samodzielnego wybrania zawodu sprawiają jej radość.

cd. tab. 4

Analiza spójności strukturalnej	Badana opowiada historię swojego życia, tworząc narrację w sposób chronologiczny. Sprawnie odwołuje się do pamięci autobiograficznej. Przytacza zdarzenia w sposób zrozumiały dla odbiorcy, a w jej wypowiedzi można odnaleźć pewną strukturę.
Kluczowe wydarzenia <ul style="list-style-type: none"> • najlepszy moment • punkt zwrotny 	

Pan Ryszard – podsumowanie wyników

Narracja badanego jest zrozumiała dla odbiorcy, prowadzona dosyć ogólnie, przy zachowaniu chronologicznych zasad opowiadania historii. Wypowiedź badanego ma postać krótkich zdań z nielicznymi wtrąceniami. Nie opisuje wielu szczegółów, zarysowuje raczej ogólne tło opowiadanych wydarzeń, chociażby socjoekonomiczne czy historyczno-polityczne. Postrzega historię swojego życia w sposób całościowy, rozpoczynając ją od wczesnego dzieciństwa i kończąc na czasie teraźniejszym. Narrację badanego charakteryzuje przechodzenie z jednego wydarzenia do kolejnego w sposób skrótowy i faktograficzny. W opisywanej historii można wyróżnić pojedynczą sekwencję o charakterze wybawienia, którą badany rozumie jako punkt zwrotny w swoim życiu. Składają na nią wydarzenia związane z podejrzeniem u jego, ówczynie 11-letniej, córki nowotworu i jej pobytem w szpitalu. Wydarzenia te kończą się jednak dobrze – dziecko okazuje się zdrowe i wraca do domu. Dzięki tej sekwencji badany doświadcza ulgi po okresie odczuwania niepokoju o stan zdrowia córki i bezradności. Wspomniany zwrot następuje ku nadziei, wierze w pomyślny obrót zdarzeń i przekonaniu, że może być jeszcze dobrze mimo złego przebiegu zdarzeń. Ten wątek oraz opisywany przez badanego najgorszy moment świadczą o tym, że w wypowiedzi można dostrzec rodzaj wniosku autobiograficznego. Autoidentyfikacje badanego oraz określenia towarzyszące refleksjom podjętym na skutek pewnych doświadczeń są przez niego włączane do obrazu tożsamości. Pomimo że badany opowiada o swojej historii życia bez rozbudowanych opisów przeżyć emocjonalnych związanych z doświadczeniami, analiza spójności wykazała, że w zbadanych zdaniach zawarte są elementy przyczynowo-skutkowe pozwalające częściowo odpowiedzieć na pytanie, kim badany jest jako osoba i jak do tego doszło, zwłaszcza w kontekście opisywanej choroby nowotworowej. Tłumaczy on skutki niektórych wydarzeń jako mające wpływ na jego dalsze losy i podejmowane działania. Zdarzenia występujące w historii życia są zinternalizowane przez badanego jako części jego tożsamości,

a występujące między nimi połączenia oraz kategorie przyczynowo-skutkowe tworzą pewną spójną całość narracyjną. Gdy badany nie dostrzega wpływu zdarzeń na jego dalsze losy w bezpośrednich kategoriach przyczynowo-skutkowych, uwzględnia owe zdarzenia jako części swojej tożsamości poprzez określanie ich jako istotnych w jego życiu. Dzięki doświadczeniu w życiu różnych sytuacji badany poszerza wgląd we własną tożsamość osobową w kontekście jakości życia z chorobą oraz adaptacji do różnych sytuacji. Gdy badany nie opowiada o konkretnych wydarzeniach, powiązania można odnaleźć w ogólnych opisach faktograficznych, dotyczących tła zawodowego oraz socjoekonomicznego, mających dla niego znaczenie.

Tabela 5. Wyniki badania zdań z elementami wskazującymi na spójność przyczynowo-skutkową narracji Pana Ryszarda w części wywiadu *Rozdziały życia* oraz wybranym *Kluczowym wydarzeniu*

Tytuł rozdziału	Podsumowanie treści
1. Dzieciństwo	Badany opisuje biedę oraz związane z nią trudności jako skutek ówczesnej sytuacji w kraju. Rozumie przyczynę noszenia zniszczonych ubrań jako wynik panującego ubóstwa. Nowe rządy rozpatruje jako przyczynę lekkiej poprawy sytuacji ekonomicznej. Ze względu na ukończenie szkoły zawodowej rozpoczyna pracę, co skutkuje poprawą życia w kontekście socjoekonomicznym.
2. Młodość	Badany opisuje niezadowolenie z czasu, który spędził w wojsku, z powodu panujących tam zasad i zwyczajów. Ze względu na chęć powrotu do domu i pracy zawodowej chce jak najszybciej opuścić wojsko, rozumie jednak, że mimo niezadowolenia musi poradzić sobie z tym okresem. Z powodu nieprzychylnego przyjęcia go w kopalni przez innych pracowników oraz przerwania relacji z poznaną kobietą wraca do Bydgoszczy, gdzie poznaje swoją przyszłą żonę. Osiedlając się na stałe w Bydgoszczy, wspomina o tym, że jakość życia socjoekonomicznego była dla niego umiarkowanie dobra, lecz porównując ją z poziomem życia „na Zachodzie”, nie uważa jej za w pełni satysfakcjonującą.
3. Walka z chorobą nowotworową	Badany rozumie wczesne rozpoznanie nowotworu jako korzystne dla procesu leczenia, lecz na skutek kolejek rozpoczęcie terapii ulega odsunięciu w czasie. Dzieje się to również na skutek decyzji lekarzy. Z powodu rozchodzenia się nowotworu po biopsji badany decyduje się na konsultację prywatną, z której wynika, że operacja powinna być przeprowadzona natychmiast. W rozumieniu badanego operacja jest nieudana z powodu powikłań w postaci zapalenia otrzewnej, a przede wszystkim uszkodzenia innych okolicznych tkanek i konieczności założenia z tego powodu przetoki jelitowej, które badany interpretuje jako pewne zaniedbania ze strony lekarzy. Owa przetoka jest dla badanego powodem nieprzyjemnych dolegliwości do dziś. Na skutek

cd. tab. 5

	wzrostu komórek nowotworowych, wykazanego w badaniu kontrolnym, badanemu groziła chemioterapia, lecz – jak określiła – poprzez działania podjęte przez lekarza poziom komórek nowotworowych obniżył się do niezagrażającego poziomu. Dzięki pomyślnym skutkom działania podawanego leku badany jest dobrej myśli, a dobrej decyzji co do leczenia upatruje w doświadczeniu lekarza w prowadzenia podobnych przypadków.
Analiza spójności przyczynowo-skutkowej	Badany opisuje chorobę nowotworową jako sytuację, która na pewno zmieniła jego życie. Analizując jej skutki, dostrzega samotność i zmniejszenie liczby kontaktów towarzyskich. Poprzez refleksję nad istotą choroby dokonuje wglądu dotyczącego sposobu myślenia odnośnie do długości życia. Uważa, że są to myśli wspólne wszystkim chorym. Opisując utracone wartości, takie jak zdrowie, oraz zazdrość o nie, rozumie chorobę nowotworową jako wyjątkową w stosunku do innych schorzeń. Dokonuje jednak podsumowania mogącego sugerować pewne pogodzenie się z zaistniałą sytuacją.
Analiza spójności strukturalnej	Badany opowiada historię swojego życia, tworząc narrację w sposób chronologiczny. Odwołuje się do pamięci autobiograficznej, przytaczając zdarzenia w sposób ogólny, lecz jasny dla odbiorcy. Badany przytacza niewiele szczegółów dotyczących ludzi i przeżyć emocjonalnych, co sprawia, że budowana przez niego historia nie jest bardzo rozbudowana. Badany przechodzi przez kolejne etapy, zachowując poziom dużej ogólności, a mimo to słuchacz łatwo odnajduje strukturę w jego wypowiedzi.
Kluczowe wydarzenia	
<ul style="list-style-type: none"> • najgorszy moment w życiu 	

Dyskusja

Skonstruowane na podstawie literatury pytania dotyczyły problematyki tożsamości narracyjnej. Pierwsze z nich odnosiło się do tego, w jaki sposób osoba chora onkologicznie uwzględnia w swojej narracji chorobę. Wykazane w tym zakresie różnice korespondują z założeniem, że doświadczenie choroby jest istotnym wydarzeniem w życiu osób chorych, włączanym przez wszystkich badanych do obrazu tożsamości, lecz niestanowiącym głównego motywu opowiadania. Możliwe, że wynikało to z etapu choroby osób badanych określonego jako remisja. Zgodnie z tym, co pisze Jakub Pilarczyk (2010), pacjenci tym bardziej myślą o przyszłości w kontekście zdrowia i planują dalsze życie bez choroby, im dłużej trwa okres remisji. Interesujące byłoby zatem pozyskanie wyników porównawczych w grupie osób będących na innych etapach choroby.

Nieuwzględnianie choroby jako głównego motywu opowiadania jest, jak się zdaje, zależne od etapu i stopnia zaawansowania choroby. Dwie z osób badanych potraktowały chorobę jako tytuł ostatniego rozdziału w opowiadanej przez siebie historii, poświęcając mu największą uwagę w stosunku do innych zdarzeń w tym samym rozdziale, dwie pozostałe zaś nie nadały żadnemu rozdziałowi tytułu choroba i umieściły ową chorobę w tle szerszego kontekstu życiowego. Biorąc pod uwagę treść opowiadań, osoby, które tytułowały ostatni opowiadany rozdział jako chorobę i poświęcały jej większą uwagę, były bardziej niezadowolone z efektów ubocznych leczenia oraz doświadczały większej liczby nieprzyjemnych dolegliwości na co dzień w porównaniu z pozostałymi badanymi. Różnica w tym zakresie może wynikać ze skutków przebytej choroby i stopnia, w jakim są one odczuwane w życiu codziennym jako uciążliwe, a także z jakości opieki medyczno-psychologicznej i komunikacji w relacji pacjent–personel medyczny, o czym wspominali badani.

Ze względu na to, że pozostanie sam na sam z niejasnymi lub niepokojącymi informacjami wzmacnia szeroko pojęty poziom stresu, ważne okazuje się pozostawanie w kontakcie z psychologiem lub grupą wsparcia mimo okresu remisji. Jak wynika z badań przeprowadzonych w tym zakresie przez Annę Kieszkowską-Grudny i in. (2015) w grupie 219 chorych na nowotwory hematologiczne i lite, 77% z nich nie szukało wsparcia u psychologów i psychoterapeutów. Osoby doświadczające negatywnych emocji były bardziej skłonne szukać pomocy u tej grupy zawodowej. Odnosząc powyższe rozważania do badań własnych, warto zwrócić uwagę na to, że omawianą grupę badanych stanowiły osoby, które mimo stanu remisji korzystały z regularnych badań kontrolnych oraz leczenia z powodu innych schorzeń spowodowanych chorobą nowotworową, a więc miały dostęp do informacji lekarskiej i cotygodniowych spotkań z psychologiem, co mogło pozytywnie wpływać na ich dobrostan psychiczny. Ostateczna odpowiedź na pytanie badawcze – „jak choroba ujmowana jest w narracjach badanych” – sugeruje, że respondenci czynią to w sposób uniktowy i zależny od kontekstu życiowego, lecz konkludują wypowiedzi, wyrażając swoje nadzieje i pewne przystosowanie do zaistniałej sytuacji.

Fakt ten zgadza się z doniesieniami zawartymi w teorii dotyczącej osób chorych. Krystyna de Walden-Gałuszko (2011) opisuje poznawcze przepracowanie własnej choroby. Zaznacza, że proces ten przebiega indywidualnie u każdej jednostki, natomiast ma wspólny cel, jakim jest zwiększenie uczuć i emocji pozytywnych oraz zmniejszenie negatywnych i nieprzyjemnych, co wpisuje się w mechanizm odzyskiwania równowagi psychicznej.

Zakładając, że osoby badane przepracowały w danym stopniu poznawczo swoją chorobę, i biorąc pod uwagę, że czas remisji jest zwykle procesem powrotu do pełnienia dawnych ról społecznych, warto przytoczyć pracę Joanny Kozaki (2015). W artykule dotyczącym przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej autorka odnosi się do przeglądu literatury dokonanego przez badaczy australijskich, którzy wykazali, że 62% chorych po leczeniu raka powraca do pracy zawodowej. Wśród aspektów, które nie sprzyjały powrotowi do pracy, można było odnaleźć niewspierające środowisko zawodowe oraz pracę fizyczną. Do podobnych wniosków skłaniają badania własne, które wskazują na to, że trzy z osób badanych pracujących fizycznie nie powróciły do pracy, a jedna z osób badanych niepracująca fizycznie oraz opisująca w swojej narracji środowisko zawodowe jako wspierające i rozumiejące jej sytuację życiową powróciła do pracy zawodowej tuż po wyzdrowieniu i kontynuowała ją przez kolejne dwa lata. Oczywiście nie można mówić o pełnym podobieństwie wyników chociażby ze względu na kontekst osiągnięcia przez wszystkich badanych wieku emerytalnego oraz niereprezentatywność próby.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło poznania sposobów tworzenia narracji przez osoby chore onkologicznie. Trudność odniesienia tych wyników do literatury przedmiotu wynika z faktu, że badania narracyjne w psychologii oraz samo pojęcie tożsamości narracyjnej są dosyć młodą dziedziną. Co więcej, posługiwanie się pojęciem tożsamości narracyjnej stosowane jest głównie w badaniach dotyczących adolescentów, ponieważ według McAdamsa umiejętność spójnego wnioskowania autobiograficznego i pełnego rozwoju tożsamościowego rozwija się właśnie w okresie adolescencji. Dla przykładu w badaniu Kamila Jezierskiego (2010) opartym na koncepcji McAdamsa za wskaźnik dojrzałej tożsamości przyjęto również globalną koherencję autonarracji. Posłużono się w nim także pierwszą częścią wywiadu – *Rozdziały życia*. Wyszło stąd, że powierzchowna organizacja autonarracji ukazuje się w ciągu rozwoju jako pierwsza, natomiast jej struktura dopiero w późniejszym czasie zaczyna się opierać na refleksji nad życiem. Wykazano ponadto, że osoby badane można podzielić – ze względu na bardziej ustaloną tożsamość – na dwie grupy. Pierwszą stanowiły osoby, które podejmowały głębszą refleksję o życiu, wspominały o formowaniu osobowości, o tym, jakie są i dlaczego, odwołując się do kategorii abstrakcyjnych oraz wartości i zasad, jakimi kierują się w życiu. Druga grupa natomiast opowiadała o swoich historiach, przytaczając dane biograficzne i konkretne fakty, nie uwzględniając refleksji lub pojęć abstrakcyjnych.

Odnosząc powyższe dane do badań własnych, warto dodać, że zbadanie dorosłych, w tym tych wchodzących w etap starości, może stanowić interesujące uzupełnienie badań o charakterze narracyjnym, ponieważ ukazuje perspektywę osób w okresie rozwojowym, w którym umiejętność narracji jest już osiągnięta. Dodatkowo życie osób dorosłych, dłuższe niż adolescentów, pozwala na dalsze sięganie pamięcią wstecz, a także wnioskowanie autobiograficzne i włączanie doświadczeń do swojego obrazu tożsamości w szerszej perspektywie czasowej. Wyniki uzyskane w badaniach własnych dotyczące drugiego pytania badawczego – „jaką narrację tworzy osoba chora onkologicznie” – zdają się w pewien sposób korespondować z badaniami Jezierskiego. Grupa badanych, choć niereprezentatywna, także różniła się w zakresie tworzenia narracji dotyczących kategorii abstrakcyjnych (przeżycia emocjonalne vs. oddanie faktografii) oraz w zakresie ilości treści odnoszących się do własnego Ja odpowiadających na pytanie, kim badany/badana jest jako osoba i jak do tego doszło. Uwzględniając zawartą w badaniu analizę przyczynowo-skutkową narracji, można odnaleźć pewien pomost znaczeniowy z rozważaniami Jezierskiego. Pisze on: „spójność przyczynowa stanowi o istocie dynamicznego sposobu rozumienia siebie [...] jako jednostki zmieniającej się w czasie. Możliwe, że dopiero osiągnięcia rozwojowe we wczesnej dorosłości, takie jak uzyskanie perspektywy postformalnej, pozwalają na budowanie koherencji przyczynowej historii życia na podstawie rozumienia zmiany we własnej osobie” (Jezierski, 2010: 100).

Kontynuowanie podjętego zagadnienia wydaje się interesującym kierunkiem badawczym, szczególnie z uwzględnieniem fazy rozwoju badanych oraz etapu choroby nowotworowej. Aby oddać pełny obraz tożsamości osób chorych, należałoby również przeprowadzić analizy na większej próbie. Połączenie zaproponowanej perspektywy jakościowej z analizą ilościową pozwoliłoby na poszerzenie badanej problematyki o większą liczbę zmiennych.

Podsumowanie i wnioski

1. Tożsamość chorych onkologicznie na etapie remisji jawi się jako spójna i dojrzała, a ich autonarracja obejmuje czas od dzieciństwa do terażniejszości. Narracje formowane przez badanych różnią się w zakresie

poziomu szczegółowości, przechodzenia w opowieści do kolejnych etapów oraz poświęcania w opowiadaniu uwagi na opis przeżyć emocjonalnych.

2. Osoby chore onkologicznie w swoich narracjach uwzględniają chorobę i włączają ją do obrazu tożsamości, czyniąc to w indywidualny sposób. Możliwe jest jednak dostrzeżenie pewnych cech wspólnych dla dwóch sposobów narracji wyłaniających się w opowiadaniach. Jeden z nich to sytuowanie choroby na szerszym tle sytuacji życiowej, drugi zaś to traktowanie choroby jako głównego wydarzenia w danej części opowieści, stanowiącego też jej tytuł. Różnica ta skłania do postawienia hipotezy o zależności między występowaniem większej liczby uciążliwych dolegliwości w życiu codziennym u osób uwzględniających chorobę jako tytuł danego rozdziału życia i czyniących z niej główny motyw niż u osób sytuujących chorobę w szerszym tle wydarzeń życiowych.

Literatura

- Adler, M.J. (2012). Living into the Story: Agency and Coherence in a Longitudinal Study of Narrative Identity Development and Mental Health over the Course of Psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 367–389. <https://doi.org/10.1037/a0025289>.
- Bartosch, B. (2002). *Doświadczenie macierzyństwa: analiza narracji autobiograficznych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Baszczak, B. (2011). Tożsamość człowieka a pojęcie narracji. *Analiza i Egzystencja*, 14, 123–140.
- Błasiak, A. (2018). *Sharenting – współczesną formą rodzicielskiej narracji*. *Horyzonty Wychowania*, 17(42), 125–134. <https://doi.org/10.17399/HW.2018.174209>.
- Budziszewska, M. (2013). Wywiad biograficzny Dana McAdamsa – adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne. *Przegląd Psychologiczny*, 56(3), 347–362.
- Jezierski, K. (2010). Zagadnienie tożsamości w ujęciach Dana P. McAdamsa i Erika H. Eriksona. *Psychologia Rozwojowa*, 15(4), 93–102.
- Kieszkowska-Grudny, A., Rucińska, M., Sopol, A., Szmit, M., Kubaj, H., Wilk, O., Cieśak, R. (2015). Poszukiwanie informacji na temat choroby oraz satysfakcja z informacji otrzymanej w grupie chorych na nowotwory hematologiczne i nowotwory lite. *Journal of Oncology*, 65(4), 281–291. <https://doi.org/10.5603/NJO.2015.0057>.
- Kozaka, J. (2015). Kliniczny przebieg choroby nowotworowej a przystosowanie psychiczne. *Curr Gynecol Oncol*, 13(1), 27–43. <https://doi.org/10.15557/CGO.2015.0004>.
- Krawczyk-Bocian, A. (2008). Mity o narracji. Od subiektywizmu do problemu interpretacji. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 2(42), 37–51.
- McAdams, D. (1996). Personality, Modernity, and the Storied Self: A Contemporary Framework for Studying Persons. *Psychological Inquiry*, 7(4), 295–321.

- Oleś, P. (2016). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Scholar.
- Pilarczyk J. (2010). Rola psychoonkologii w leczeniu chorób nowotworowych u dzieci. W: M. Cybulski, W. Strzelecki (red.), *Psychologia w naukach medycznych* (ss. 44–56). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Rosner, K. (2003). *Narracja, tożsamość i czas*. Kraków: Universitas.
- Soroko, E. (2009). *Wywoływanie autonarracji w badaniach psychologicznych. Ocena (auto)narracyjności wypowiedzi*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Walden-Gałuszko, K., de. (2011). *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.