

OBSZARY PRAKTYKI ANDRAGOGICZNEJ

Jolanta Lenart

ORCID:0000-0003-3613-0360

DOŚWIADCZENIA NIEFORMALNYCH OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH – SPRAWOZDANIE Z BADAŃ

Słowa kluczowe: starość, starzenie się, opieka nad seniorem w domu, towarzyszenie w starości.

Streszczenie: Zapewnienie opieki osobom starszym staje się ważnym zadaniem w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Pomimo dostępności różnych form instytucjonalnych wiele rodzin decyduje się na zapewnienie niesamodzielnej osobie starszej opieki w jej dotychczasowym środowisku życia. Sytuacja ta generuje jednak różnorakie trudności. Artykuł prezentuje wyniki badań ilościowych przeprowadzonych na grupie 166 opiekunów niesamodzielnych osób starszych w pow. stalowowlskim, strzyżowskim i kolbuszowskim (woj. podkarpackie). W badaniach posłużono się techniką ankiety, pogłębioną wywiadem swobodnym z listą poszukiwanych informacji. **Głównym celem badań było poznanie doświadczeń związanych z opieką nad osobą starszą z perspektywy opiekunów nieformalnych oraz jakości ich życia w związku ze sprawowaną opieką.** Uzyskane wyniki badań wskazują, że opieka nad osobą zależną jest wyczerpująca, powodująca chroniczny stres i zmęczenie, rzadko daje poczucie satysfakcji, a znacznie częściej wiąże się z negatywnym wpływem na stan psychofizyczny opiekunów nieformalnych. Ma negatywny wpływ na jakość życia opiekunów. Istnieje potrzeba zwiększenia skali i form pomocy państwa i instytucji pozarządowych dla tej grupy beneficjentów.

Wprowadzenie

W kontekście starzejącego się społeczeństwa polskiego wielkim wyzwaniem staje się zapewnienie opieki nad niesamodzielnymi starszymi członkami rodzin, najczęściej rodzicami, teściami. Kwestia opieki nad osobami zależnymi – zarówno dziećmi, jak i dorosłymi – dotyczy obecnie co trzeciego gospodarstwa domowego w Polsce. Ponad 6,2 mln pracowników, czyli połowa zatrudnionych na umowę

o pracę, pełni role opiekuńcze, zajmując się dziećmi i/lub rodzicami. Wynika to z faktu, że w Polsce głównym dostawcą usług opiekuńczych jest rodzina, która wypełniając te funkcje w niewielkim stopniu korzysta z zewnętrznego wsparcia, co dokonuje się kosztem ról i aspiracji jej członków (Krzyszkowski, 2018, s. 40–48). Wójcicka (2022, s. 53–55) określa to modelem familizmu bez wsparcia. Tymczasem skala wyzwań związanych z opieką nad dorosłymi osobami zależnymi systematycznie wzrasta – prawie połowa osób w wieku 65 lat lub starszych, które potrzebują opieki długoterminowej, ma niezaspokojone potrzeby, jeżeli chodzi o pomoc w zakresie opieki osobistej lub czynności domowych (Komunikat Komisji Europejskiej w sprawie europejskiej strategii w dziedzinie opieki z 2022 r.). W tym kontekście została przyjęta w Polsce w 2022 roku Strategia Rozwoju Usług Społecznych, której celem jest rozwój różnych form opieki środowiskowej świadczonej w miejscu zamieszkania osób wymagających wsparcia. W odniesieniu do zależnych osób starszych działania te mają umożliwić im jak najdłuższe pozostawanie w dotychczasowym środowisku życia zgodnie z przekonaniem, że opieka domowa jest zdecydowanie lepszym rozwiązaniem od opieki instytucjonalnej. Przyjęta na lata 2021–2027 polityka spójności UE akcentuje bowiem potrzebę przejścia we wszystkich krajach członkowskich od opieki instytucjonalnej do rodzinnej i środowiskowej (Strategia rozwoju usług społecznych, 2022). Opieka środowiskowa jest świadczona w domu pacjenta przez instytucje państwowe (np. ośrodki pomocy społecznej) i niepubliczne (fundacje i stowarzyszenia), dostawcami opieki rodzinnej są osoby spokrewnione z seniorem pełniący rolę opiekunów nieformalnych.

Opieka nad zależnym seniorem – wyzwanie dla rodzin

Podjęcie roli opiekuna seniora jest decyzją trudną i odpowiedzialną, zwłaszcza że w większości przypadków nie da się przewidzieć długości okresu świadczenia opieki. Jest wyborem często podejmowanym pod presją społeczną i w sytuacji obiektywnego zagrożenia (Rosochacka-Gmitrzak, Raław, 2015, s. 27). Opiekun nieformalny może zamieszkiwać z osobą wymagającą opieki lub jedynie odpowiadać za zaspokojenie jej potrzeb, do których opiekun dostosowuje indywidualny tryb życia codziennego (Ciszkowska-Giedziun, 2003, s. 502). Jak zauważają Magdalena Rosochacka-Gmitrzak i Mariola Raław (2015, s. 27), podjęcie działań opiekuńczych nad seniorem może przynosić satysfakcję, ale też stwarza dla opiekuna rozmaite trudności wynikające m.in. z:

- niewystarczającego/nieodpowiedniego wsparcia seniora w wykonywaniu poszczególnych czynności życia codziennego;
- z braku wiedzy i umiejętności z zakresu pielęgniarstwa, medycyny oraz pielęgnacji chorego;
- godzenia ról przez opiekuna z rolami pełnionymi dotychczas (np. praca zarobkowa, obowiązki macierzyńskie), braku wsparcia w świadczeniu opieki;
- wydatków związanych z kosztami leczenia osób starszych, rehabilitacji, prewencji, transportu.

Warto także dodać, że w wyniku pojawienia się problemów związanych z opieką nad osobą zależną może nastąpić czasowa lub trwała dysfunkcja w rodzinie opiekuna, a nawet jej rozpad. Nieformalny opiekun może być narażony na utratę zdrowia psychicznego i fizycznego, minimalizację kontaktów towarzyskich, a także ubóstwo. Małgorzata Rosalska (2008, s. 241–242) przestrzega przed ryzykiem deprivacji wielu potrzeb opiekuna, między innymi potrzeby akceptacji, bezpieczeństwa, przynależności, pozytywnego oddźwięku psychicznego, pomocy, oparcia, rozluźnienia, czy dobrej perspektywy. Deprivacja potrzeb opiekuna, zwłaszcza długotrwała, w połączeniu z brakiem gratyfikacji (wdzięczności za wykonywaną pracę) ze strony seniora (i) lub otoczenia, częsty brak zauważalnych rezultatów opieki – wszystko to może prowadzić do zjawiska wypalenia. Z kolei badacze amerykańscy (Hoojman, Kiyak, 2011, s. 396) zwracają uwagę na bardzo wysoki poziom stresu doświadczanego przez opiekunów nieformalnych, który ma różnorakie źródła:

- **stres fizyczny** związany z problemami zdrowotnymi (ból głowy, problemy z trawieniem, zmiany wagi ciała), używanie i nadużywanie leków, zaburzenia snu i wyczerpanie, zaniedbywanie siebie i innych, odnotowana wyższa zachorowalność i śmiertelność, większa częstotliwość korzystania z hospitalizacji;
- **stres emocjonalny** związany ze smutkiem i poczuciem bezradności, winy, złości, niechęci i frustracji, ograniczaniem czasu poświęcanego sobie i innym członkom rodziny, napiętymi relacjami społecznymi i rodzinnymi, poczuciem izolacji, nerwowością, poczuciem osamotnienia, odczuwaniem negatywnych uczuć związanych z odbiorcą opieki, depresją;
- **stres finansowy** – związany z bezpośrednimi kosztami opieki, takimi jak niezbędny sprzęt do opieki domowej, artykuły higieniczne i lekarstwa, koszty dojazdów (w przypadku opiekunów niezamieszkujących z seniorem), skrócony czas pracy zawodowej, co wiąże się z niższym dochodem, absencja w pracy zawodowej i jej przewidywane konsekwencje, mniejsza produktywność w pracy zawodowej, utracenie szans na rozwój zawodowy, brak elastycznych, przyjaznych zobowiązaniom rodzinnym rozwiązań w miejscu pracy, konieczność przechodzenia na wcześniejszą emeryturę. Pełnienie roli opiekuna jest zatem ryzykownym wyborem zwłaszcza w sytuacji, gdy nie ma dostatecznego wsparcia ze strony innych osób lub instytucji. Pomimo to jedynie 3% Polaków uważa, że osoby starsze powinny zamieszkiwać w domu opieki (badanie SHARE Survey of Health, Ageing and Retirement In Europe). Zgodnie z wynikami badań EUROFAMCARE zdecydowana większość respondentów w Polsce – 87% – zadeklarowała, że pod żadnym warunkiem nie oddałaby swojego krewnego do instytucji opiekuńczej. Jedynie 11% brałoby taką możliwość pod uwagę w chwili, gdyby stan zdrowia osoby starszej znacznie się pogorszył (Perek-Białas, 2011, s. 61). Jak wskazują badania przeprowadzone we wszystkich krajach UE, 59% Polaków jest zdania, że osoby starsze powinny mieszkać z jednym ze swoich dzieci mogącym zapewnić im opiekę. Jest to najwyższy wynik spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej – średnia wynosi 30%

(Health and long-term care in the European Union, 2007, s. 68, on-line). Tak zdecydowane postawy wynikają z pewnością z tradycji i wartości rodzinnych obecnych w polskim społeczeństwie, jak również wpisują się w zasady traktowania bliskich w zgodzie z nauką kościoła katolickiego.

Doświadczenia nieformalnych opiekunów osób starszych w świetle przeprowadzonych badań

Badania miały charakter ilościowy i zostały przeprowadzone na grupie 166 opiekunów niesamodzielnych osób starszych w pow. stalowowolskim, strzyżowskim i kolbuszowskim (woj. podkarpackie)¹. W badaniach posłużono się techniką ankiety, pogłębioną wywiadem swobodnym z listą poszukiwanych informacji. Głównym celem badań było poznanie doświadczeń związanych z opieką nad osobą starszą z perspektywy opiekunów nieformalnych. Sformułowano następujące pytania badawcze: *Kim dla opiekunów nieformalnych są podopieczni (stopień pokrewieństwa)? Jakie są zasadnicze motywy podjęcia opieki nad seniorem? Jaki zakres obejmuje udzielana opieka? Jakie są źródła i możliwości wsparcia w opiece nad seniorem? Jakie trudności generuje sytuacja sprawowania opieki nad seniorem? Jak sprawowana opieka wpływa na pracę zawodową opiekunów? Jakie doświadczenia i uczucia związane ze sprawowaną opieką towarzyszą opiekunom?*

Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety w liczbie 112 (67,5%), mężczyźni – 54 (32,5%). Z kolei najczęściej osobą wymagającą opieki była matka/ojciec respondentki/ta (76; 45,8%), a następnie babcia lub dziadek (54; 32,5%). W dalszej kolejności: mąż/żona (8; 4,8%), pradziadek/prababcia (6; 3,6%), teść/teściowa lub brat/siostra (4; 2,4%). W 14 przypadkach (8,4%) opiekuna i podopiecznego łączył dalszy stopień pokrewieństwa. Badani w większości to mieszkańcy wsi (102; 61,4%), najczęściej o wyższym (76; 45,8%) i średnim (62; 37,3%), rzadziej zawodowym (22; 13,3%) i sporadycznie podstawowym wykształceniu (6; 3,6%). Ponad połowa opiekunów (86; 51,8%) pracuje na pełnym etacie i jedynie 16 badanych (9,6%) posiada mniejsze obciążenie obowiązkami zawodowymi – praca na część etatu. Największa grupa opiekunów osiągnęła wiek od 30 do 39 lat (70; 42,2%). Licznie reprezentowani w badaniach byli również 40–49-latkowie (32; 19,3%). Udział w badaniach kolejnych grup wiekowych, tj. 50–59 i 60–69 lat, był już znacznie niższy i wynosił odpowiednio: 22 (13,3%) i 8 (4,8%). Uśredniony okres sprawowania opieki w okresie realizacji badań kształtował się na poziomie 4 lat i 5 miesięcy. Opiekunowie wskazywali, że początkowo pomoc osobie starszej była sporadyczna, z czasem zwiększał się godzinowy wymiar tej opieki oraz zakres obowiązków i w wielu przypadkach – w związku z pogarszającym się stanem zdrowia osoby podopiecznej – następowała konieczność wspólnego zamieszkania. Podopieczni to najczęściej osoby mające trudności w samodzielny poruszaniu się

¹ Badania były realizowane w okresie od stycznia do października 2022 roku. Głównym kryterium doboru respondentów do badań był fakt sprawowania opieki nad niesamodzielnym członkiem rodziny w środowisku domowym od co najmniej trzech miesięcy. Dobór powiatów był losowy.

(74; 44,5%), leżące (33; 19,8%), wymagające stałej opieki i wsparcia ze względu na wiek (90 lat i więcej) lub też choroby otępienne (59; 35,5%), chorobę Parkinsona (12; 7,2%), choroby onkologiczne (16; 9,6%).

Motywy podjęcia opieki nad osobą starszą

Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy ustanawia obowiązek moralny opieki nad rodzicami. Art. 87 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego (Dz. U. 2017. 682, art. 87) wskazuje, że rodzice i dzieci są obowiązani do wzajemnego szacunku i wspierania się. Obowiązek ten obejmuje wzajemną ochronę dóbr osobistych, wsparcie duchowe, jak i materialne [...]. Uszczegółowieniem obowiązku wsparcia materialnego jest obowiązek alimentacyjny [...]. Wsparcie obejmuje swoim zakresem oprócz pomocy materialnej, wsparcie w chorobie i cierpieniu, pomoc w bieżących sprawach życia codziennego [...].

Wyniki przeprowadzonych badań (tab. 1) potwierdziły, że silna więź emocjonalna z podopiecznym – 106 (63,9%) oraz poczucie obowiązku – 96 opiekunów (57,8%) – decydowały, w większości przypadków, o podjęciu tego zadania:

To moi rodzice, kocham ich; Wiele mamie zawdzięczam, wiedziałam, że sama sobie nie poradzi, to był taki odruch i wzięłam ją do siebie; Bo to mama, po prostu; Kocham żonę, nie wyobrażam sobie inaczej (Hanna, 47 l.; Barbara, 28 l.; Maciej, 64 l.).

Respondenci wskazywali również na sytuacje, które zmuszały ich do podjęcia roli opiekuna osoby starszej, ponieważ nikt z pozostałych nie chciał się tego podjąć – 28 respondentów (16,8%) lub też odczuwali presję rodziny (7,2%):

Zostałam postawiona przed faktem, nikt z rodzeństwa męża nie wyszedł z propozycją, że zajmie się teściem, na mnie to spadło, staram się z tym pogodzić, ale trudno, bo jestem sama z tym wszystkim (Zofia, 62 l.); *Czułam się w obowiązku, już ponad 20 lat mieszkam u teściowej, różnie między nami bywało, ale w czasie choroby zbliżyliśmy się do siebie* (Halina, 58 l.); *To moja siostra wiedziałam, że tak trzeba, tym bardziej, że brat mieszka za granicą* (Teresa, 40 l.).

Tabela 1. Motywy podjęcia domowej opieki nad osobą starszą

Motywy	Liczba (L=166)	%
Silna więź emocjonalna	106	63,9%
Poczucie obowiązku	96	57,8%
Nikt z pozostałych członków rodziny nie chciał się zająć seniorem	28	16,8%
Wola podopiecznego	22	13,3%
Brak miejsca w ośrodku opiekuńczym	18	10,8%
Była to decyzja podjęta „pod naciskiem” rodziny	12	7,2%

Ankietowani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: opracowanie własne.

Warto podkreślić, że motywy podejmowania opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi miały najczęściej pozamaterialny wymiar i oscylowały wokół podstawowych wartości: miłość, troska, odpowiedzialność. Opiekunowie podkreślali potrzebę spełnienia obowiązku, dobrego uczynku i bycia potrzebnym. Dodatkowymi czynnikami mającymi wpływ na podjęcie przez daną osobę zadań opiekuńczych było wspólne zamieszkiwanie z osobą starszą, jak również brak pracy lub też możliwość pogodzenia pracy z opieką nad seniorem. Badani nie wspominali o korzyściach majątkowych, które także należy zaliczyć do ważnych motywatorów sprawowanej opieki.

Zakres udzielanej opieki

Samodzielność osób starszych zmniejsza się wraz z wiekiem. Znaczne pogorszenie w tym zakresie następuje u seniorów z zaburzeniami otępiennymi i różnymi niesprawnościami ruchowymi. Stan zdrowia, poziom sprawności i samodzielności podopiecznego różnicują formy i poziom zaangażowania opiekuna. Jaki zakres obejmuje udzielana opieka? Respondenci koncentrowali swoje odpowiedzi na podstawowych czynnościach dnia codziennego (tab. 2). Na pierwszym miejscu znalazły się te związane z przygotowaniem i podawaniem posiłków (112; 67,5%). Równie ważnym zadaniem jest robienie zakupów (110; 66,3%) i zakup leków oraz kontakt z lekarzem/rehabilitantem (po 100; 60,2%). U osób znacznie niesamodzielnych do listy tej dochodzą kolejne czynności, a mianowicie: dbałość o higienę ciała seniora (np. kąpiel, mycie włosów), zabiegi kosmetyczne (np. obcinanie paznokci, golenie, strzyżenie) – 78 wskazań (47%), pomoc przy ubieraniu się (66; 39,8%), przygotowywanie i podawanie leków, robienie zastrzyków (60; 36,1%), zmiana pieluchomajtek/pampersa, pościeli, opatrunków (48; 28,9%), przesadzanie na wózek, fotel (34; 20,5%), pomoc przy czynnościach fizjologicznych (32; 19,3%). Zestawienie to nie zamyka z pewnością listy zadań, które musi wykonać opiekun. Na pewno można dodać do niej jeszcze wiele innych czynności, wpisujących się w mozaikę dnia codziennego.

Obowiązki opiekuńcze kumulują się z obowiązkami rodzinnymi i zawodowymi – wywołuje to ciągły stres i pośpiech: *Ja już czasami nie wyrabiam, ciągle w biegu, a to z córką czy synem na terapię, a jeszcze dobrze z pracy nie wyjdę mama już za mną dzwoni, a ile razy potrafi w czasie pracy dzwonić, np. że któryś kanał w telewizji nie działa [...]. W pracy skupiam się na obowiązkach, tyle mi głowa odparuje* (Hanna, 37 l.). Opieka nad starszym niesamodzielnym członkiem rodziny wywołuje przeciążenie fizyczne i psychiczne. Opiekunowie czują się zmęczeni, zdekoncentrowani, boją się o bezpieczeństwo seniora w czasie ich nieobecności, a przede wszystkim czują się ograniczeni opieką. Osoba opiekująca się musi bowiem wziąć odpowiedzialność za podopiecznego, za jego terażniejszość i przyszłość. Pojawia się lęk, niepewność przy dużej liczbie pytań, na które trudno udzielić odpowiedzi.

Tabela 2. Zakres udzielanej opieki

Czynności opiekuńcze	Liczba (L=166)	%
Przygotowywanie i podawanie posiłków	112	67,5
Robienie zakupów	110	66,3
Umożliwienie kontaktu z lekarzem, rehabilitantem	100	60,2
Zakup leków	100	60,2
Dbłość o higienę (np. kąpiel), zabiegi kosmetyczne (np. obcinanie paznokci, włosów, golenie)	78	47,0%
Pomoc przy ubieraniu się	66	39,8
Robienie zastrzyków, przygotowywanie i podawanie leków	60	36,1
Zmiana pampersa, pielucho-majtek, opatrunków	48	28,9
Przesadzanie, np. na wózek, fotel	34	20,5
Pomoc przy czynnościach fizjologicznych	32	19,3
Inne	4	2,4

Respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: badania własne.

Wsparcie dla opiekunów nieformalnych

Na czyją i jaką pomoc mogą liczyć opiekunowie nieformalni? Młodzi opiekunowie najczęściej opiekę nad osobą starszą sprawowali wraz ze swoimi rodzicami – 32 osoby badane (19,2%), co można uznać za sytuację komfortową. Sporo, bo 30 badanych mogło liczyć na pomoc męża/żony (18%). W 20 rodzinach (12%) opieka nad seniorem była dzielona pomiędzy rodzeństwo, a 6 respondentów (3,6%) korzystało w tym zakresie z pomocy zięcia lub synowej. Badani, którzy z różnych względów nie mogli skorzystać z pomocy rodziny (16; 9,6%), zatrudniali opiekuna formalnego. Stosunkowo duża grupa badanych, tj. 60 osób (36,1%), była zmuszona samodzielnie radzić sobie z opieką nad osobą niesamodzielną. Im dłużej trwa opieka, tym bardziej opiekun w relacjach rodzinnych jest zdany sam na siebie. Brak wsparcia jest źródłem stresu i wielu dodatkowych trudności. Wprawdzie istnieje możliwość skorzystania z pomocy instytucjonalnej, jednak większość respondentów – 110 osób (66,3%) – z niej nie korzysta, w obawie, że nowe formy wsparcia mogłyby zakłócić z trudem zorganizowany system. Opiekunowie decydujący się na wsparcie zewnętrzne najczęściej wybierają usługi pielęgniarские – pielęgniarka środowiskowa – 34 ankietowanych (20,5%) oraz opieka pielęgniariska długoterminowa (28 badanych; 16,9%). Innego rodzaju wsparcie – najczęściej finansowe – od instytucji pomocy społecznej otrzymuje 28 opiekunów (16,9%). Wskazywano także na formy wsparcia emocjonalnego i duchowego (19; 11,4%) oraz wsparcia informacyjnego i instruktażowego (10; 6%). Najrzadziej respondenci korzystają z kursów i szkoleń rozwijających umiejętności opieki nad osobą

starszą – 8 osób (4,8%). Uogólniając, opiekunowie niepracujący obowiązki opiekuńcze najczęściej wykonywali samodzielnie lub też z pomocą członka rodziny, osoby aktywne zawodowo realizowały opiekę w oparciu o godzinowe harmonogramy z udziałem opiekunów formalnych i rzadziej członków rodziny.

Trudności, które generuje opieka nad seniorem

Jak wskazywali badani, trudności pojawia się wiele i mają one zróżnicowany charakter. Na pierwszym miejscu wskazywano na te natury fizycznej, związane bezpośrednio ze sprawowaną opieką, tj. zmiana pozycji ciała podopiecznego (36; 21,7%), postępowanie z odleżynami i owrzodzeniami (32; 19,3%), zmiana pampersa, pielucho-majtek i opatrunków (30; 18,1%), przesadzanie, m.in. na wózek (26; 15,7%), dbałość o higienę (22; 13,3%), prowadzenie rozmowy z podopiecznym (18; 10,8%), a w niektórych przypadkach także podawanie leków (12; 7,2%) i karmienie (4; 2,4). Badani opiekunowie informowali ponadto, iż brakuje im czasu na wypełnienie wszystkich powinności związanych z opieką nad seniorem (66; 39,8%). Ponad połowa respondentów od momentu podjęcia opieki odczuwa ciągle zmęczenie – 84 osoby (50,6%), nerwowość i rozdrażnienie – 64 ankietowanych (38,6%), jak również spadek sił fizycznych (46; 27,7%) i cierpliwości (42; 25,3%). Dużym wyzwaniem jest także niedostatek środków finansowych – 50 respondentów (30,1%) – *Wszystko kosztuje, pampersy, lekarstwa nie mówiąc już o opiekunce. Rodzice mają najniższe emerytury, wszystko by jeszcze było, ale leki są tak drogie, a bez tego ani rusz, [...] jak wyskoczy jakaś dodatkowa wizyta to trudno jest naprawdę* (Hanna, 30 l.). Trudności te potęguje w wielu przypadkach brak zaangażowania innych członków rodziny w opiekę nad osobą starszą – 40 ankietowanych (24%).

Jeszcze jak tato żył to widziałam, że mama się zapomina, dlatego rozmawiałam z siostrami, żeby to jakoś ustalić, nic z tego nie wyszło, wzięłam mamę do siebie, wiem że zrobiłam dobrze (Bożena, 52 l.). *Ustaliliśmy, że składamy się na opiekunkę i tak jest, brat i siostra męża nawet w większej części to pokrywają [...], ale chodzi mi o to, żeby ktoś zaglądnął, zapytał jak sobie radzimy. Jeszcze na początku był ten kontakt, a teraz cisza. Mąż zjeżdża z delegacji w piątek wieczorem, to przez weekend mogę liczyć na jego pomoc, a gdzie reszta tygodnia? Gdyby nie sąsiad to nie wiem, a do mycia dwie osoby być musi [...] sam zaproponował, można powiedzieć, że miał dług wdzięczności u teścia, ale i tak nie musiał się godzić* (Zofia, 40 l.).

Mam żal do swoich siostr, które zostawiły mnie samą z opieką nad mamą. One już nie pracują, mogłyby pomóc lub przynajmniej odwiedzić mamę od czasu do czasu. Ona ciągle o nich mówi i czeka na ich odwiedziny. Wszystko ogranicza się jednak do 2–3 telefonów w ciągu roku. Na dodatek mają do mnie ciągle pretensje, bo jak płacę rachunki mamy, to pewnie biorę też pieniądze dla siebie. Kilkanaście lat temu przesłam chorobę nowotworową, boję się czy poradzę sobie z tym wszystkim... (Teresa, 62 l.).

W tych trudnych sytuacjach duże znaczenie odgrywa chociażby wsparcie emocjonalne najbliższych, najczęściej męża/żony:

Mąż tak około 18.00 wraca z pracy to z pomocą nie poszaleje, ale wystarczy dobre słowo, że mogę mu opowiedzieć, wygadać się i czuję, że on mnie rozumie [...] wie jak to jest, bo też czasem zostaje z mamą.

Respondenci opiekujący się osobami z chorobami onkologicznymi podkreślali znaczenie wsparcia informacyjnego i instruktażowego:

Chciałam wiedzieć jak rozmawiać z teściową o jej chorobie to raz, a dwa to ja chciałam z siebie zrzucić ten ciężar choć trochę, zapytać jak sobie radzić [...] dużo mi to pomogło (Elżbieta, 44 l.). To był szok, życie odwróciło się do góry nogami, to wszystko były dla mnie nowe rzeczy, pomogła mi pielęgniarka i rehabilitant, pokazywali, tłumaczyli [...] wszystko zapisywałam, bałam się, że coś mogę źle zrobić, że go będzie bolało (Zofia, 40 l.).

Długotrwały stres i przemęczenie dają o sobie znać w postaci różnych problemów zdrowotnych opiekunów. Duża grupa uskarżała się na bóle kręgosłupa i/lub bóle głowy (50; 30,1%). Wielu obserwuje u siebie smutek i apatię (42; 25,3%). U części badanych (28; 16,8%) rozwinęło się nadciśnienie i pojawiły się problemy kardiologiczne (28; 16,9%) oraz bezsenność (24; 14,5%). W kontekście tych trudności niektórzy wyrażali obawy związane z kontynuowaniem opieki – *Zawsze byłem zdrowy, a tu nagle co się okazało – stan przedzawałowy, jak mnie zaczęli badać to jeszcze i początki cukrzycy. [...] no... nie wiem..., leczę się, ale żeby nie było tak, że to mną się trzeba będzie zajmować (Kazimierz, 65 l.).*

Tabela 3. Problemy zdrowotne opiekunów seniorów

Problemy zdrowotne	Liczba (L=166)	%
Zmęczenie	84	50,6
Nerwowość, rozdrażnienie	64	38,6
Bóle (np. kręgosłupa, głowy)	50	30,1
Smutek	42	25,3
Nadciśnienie, problemy kardiologiczne	28	16,9
Bezsennność	24	14,5
Brak apetytu	12	7,2
Nie wystąpiły u mnie żadne dolegliwości	20	12
Inne	2	1,2

Ankietowani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: badania własne.

Opieka nad niesamodzielnym seniorem ma charakter ciągły, co stwarza duże obciążenie psychiczne dla opiekuna (82; 49,4%). Jest ono kumulowane, ponieważ tylko część badanych ma możliwość wyjazdu na wakacje – 66 ankietowanych (39,8%), brakuje także czasu i sił na kontakty z przyjaciółmi i znajomymi – 50 badanych (30,1%), na własne hobby, zainteresowania (40; 24,1%), a nawet na odpoczynek (34; 20,5%), (tab. 4).

Tabela 4. Zmiany w życiu opiekunów spowodowane opieką nad seniorem

Zmiany w życiu opiekunów	Liczba (L=166)	%
Obciążenie psychiczne	82	49,4
Brak możliwości wyjazdu np. na wakacje	66	39,8
Oslabienie kontaktów z przyjaciółmi, znajomymi	50	30,1
Brak czasu wolnego (np. na wykonywanie pasji, pójście do kina)	40	24,1
Brak czasu na odpoczynek	34	20,5
Mniej czasu dla pozostałych członków rodziny	32	19,3
Inne	3	1,8

Ankietowani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: badania własne.

Sytuacja ta ma również negatywny wpływ na życie rodzinne opiekuna, generuje konflikty, ogranicza wymiar i możliwości wspólnego spędzania czasu (32; 19,3%).

Czasami i w nocy trzeba siedzieć, bo teściowa wymiotuje po chemii [...]. Tak drzemnę, jak ptak na gałęzi, ale to nie spanie. Widzę u niej to w oczach, że nie chce żebym od niej odchodziła, trzyma mnie za rękę, czasem to do sklepu mi trudno wyjść i już słyszę, że mnie woła, przerasta mnie to czasami. Już czasem to mi się dzień z nocą miesza. Nic, tak po prostu musi być, sam lekarz mówi, że to już długo nie zostało (Elżbieta, 44 l.).

W niektórych przypadkach senior, nawet jeśli sytuacja tego nie wymagała, nie odstępował swojego opiekuna, co było dodatkowym obciążeniem:

Moja mama najchętniej chodziłaby ze mną do pracy. [...] praca to jest mój czas wolny od mamy, a właściwie byłby jedynym wolnym, gdybym jej na to pozwoliła. Zaraz po śmierci taty faktycznie poświęcałam jej cały swój czas, jak się zorientowałam w jaką to stronę idzie zaczęłam stawiać granice (Halina, 58 l.).

Specyficzna sytuacja osób postawionych przed koniecznością opieki nad niesamodzielną matką/ojcem lub innym członkiem rodziny powoduje jeszcze inne niekorzystne zjawisko, o którym z pewnym zażenowaniem mówili badani,

a mianowicie: kojenie wzmożonej nerwowości i psychicznego przemęczenia – alkoholem:

U mamy spędzam codziennie 8 godzin, już od dwóch lat, odkąd przeszedłem na emeryturę. Mama jest po udarze, wymaga ciągłej pomocy, nawet przy zaliczaniu potrzeb fizjologicznych. Do tego doszły napady padaczkowe, duszności, arytmia serca i wiele innych trudności. Nie dałbym rady tego wszystkiego znieść, gdyby nie alkohol. Dodaje mi sił, poprawia nastrój (Jan, 66 l.).

Moja mama ma Alzheimera. Bardzo trudno z nią rozmawiać, bo wielokrotnie pyta o to samo. Ponadto jest podejrzliwa, uparta i kłótniwa. Nie można jej niczego wytłumaczyć, bo wszystko wie najlepiej. Kilku godzinne, przebywanie z nią, to dla mnie wielki drenaż psychiczny. Po powrocie do domu, muszę odreagować, sięgam więc po alkohol...(Teresa, 62, l.).

Bez względu na wiek i poziom zaangażowania opiekuna w zadania zawodowe i rodzinne długotrwałe obciążenie opieką nad osobą starszą, negatywnie oddziałuje na jego zdrowie, generuje stany przeciążenia fizycznego i psychicznego, nieporozumienia w rodzinie, jak również ogranicza możliwości realizacji własnych potrzeb i zainteresowań. Może prowadzić do uzależnienia od alkoholu i leków, do stanów przygnębienia, a nawet depresji. Warto także podkreślić, że największe trudności i konsekwencje zdrowotne sytuacja ta wywołuje u osób, które same znajdują się w wieku senioralnym i obciążone są różnymi problemami zdrowotnymi.

Wpływ sprawowanej opieki na pracę zawodową opiekunów

W badaniach podjęto także wątek dotyczący wpływu sprawowanej opieki na pracę zawodową opiekunów, bowiem większość badanych, tj. ponad 60 procent, to osoby aktywne zawodowo: 86 opiekunów (51,8%) pracowało w pełnym wymiarze godzin, 16 respondentów (9,6%) było zatrudnionych na część etatu. Czy i jakie zmiany zaszły w ich życiu zawodowym od momentu podjęcia opieki nad seniorem? Brak uregulowań prawnych, ułatwiających pracownikom sprawowanie opieki nad starszym niesamodzielnym członkiem rodziny², wymusza w wielu przypadkach potrzebę reorganizacji życia zawodowego. W grupie badanych najczęściej pracujących opiekunów zdecydowało się na zmianę godzin pracy – 24 osoby (23,5%). Bardziej drastyczne zmiany dotyczyły rezygnacji z pracy (10; 9,8%) lub decydowano się na podjęcie pracy w nowym miejscu, bliższym miejsca zamieszkania podopiecznego (12; 11,7%). W kilkunastu przypadkach zaistniała z kolei potrzeba podjęcia dodatkowego zatrudnienia (16; 15,6%), co spowodowane było trudnościami finansowymi.

² Jedyną formą wsparcia są 2 tygodnie rocznie zwolnienia lekarskiego przysługującego na opiekę nad członkiem rodziny.

Częstym zjawiskiem, na które wskazywali opiekunowie, jest także niższa efektywność i motywacja w pracy spowodowane stresem i przemęczeniem. Odczuwa to co czwarty badany. Częściej zdarzają się także spóźnienia (16; 15,6%) i nieobecności w pracy (8; 7,8%). Podkreślano, że w okresie sprawowania opieki trudno uzyskać awans. W grupie badawczej na 102 pracujących opiekunów jedynie dwie osoby (1,9%) były w stanie pracować na tyle efektywnie, aby awansować.

Rano jak idę do pracy to mijam się z opiekunką, z powrotem tak samo, zamienimy parę słów, przychodzi karmić dziadzia, wiadomo gotowanie, zawsze coś do zrobienia jest, wieczorem przychodzi sąsiad to pomaga mi w myciu teścia i tak każdy dzień wypełniony po brzegi (Zofia, 40 l.).

Z obserwacji wynika, że wiedza dyrekcji i współpracowników o sytuacji osób pełniących role opiekuńcze wobec osób starszych jest jednak dużo niższa niż w przypadku opieki nad dziećmi. Także nieproporcjonalnie mniej jest rozwiązań kierowanych do takich osób ze strony firm. Sytuacja i problemy osób opiekujących się dorosłymi, wymagającymi wsparcia czy pielęgnacji, są często marginalizowane. Pracodawcy, zazwyczaj świadomi wyzwań związanych z rolami opiekuńczymi wobec dzieci, ambiwalentnie podchodzą do zaangażowania pracownika w opiekę nad starszym członkiem rodziny i nieproporcjonalnie mało oferują rozwiązań dla takich osób lub nie oferują żadnych.

Odczucia opiekunów wobec osób starszych

Sama starość, jak też osoby starsze bywają różnorako postrzegane i oceniane. Niewątpliwie zależy to od wielu czynników, chociażby otrzymanego wychowania, wieku czy też osobistych doświadczeń. Analizując odpowiedzi na pytanie dotyczące odczuć względem osób starszych, dało się zauważyć, iż korelowały one z wiekiem respondentów. Opiekunowie w wieku średnim – ok. 30–50 lat mieli pewne trudności ze zrozumieniem osób starszych i swoje opinie wyrażali ogólnikowo:

Trudno powiedzieć, no nie wiem, każdy kiedyś będzie stary (Agnieszka, 32 l), Hmm... każdy jest inny, czy to młody, czy stary. Myślę, że są za bardzo skupieni na sobie, tu mnie boli, tam mnie boli (Irena 42 l.).

Pojawiały się również negatywne refleksje:

Jak patrzę na to wszystko, to mi się do starości nie spieszy (Joanna, 48 l.).

Zdecydowanie przychylniej o osobach starszych wypowiadali się opiekunowie, którzy weszli już w etap starości, bądź zbliżali się do 60 r. ż.:

Jakie odczucia? – chęć niesienia pomocy... Ja też za chwilę mogę takiej pomocy potrzebować. Odczucia raczej pozytywne, a że czasem więcej narzekają, nie jest łatwo, sam po sobie wiem, jak to jest (Maciej, 64 l.). No też mi do młodości nie idzie,

to nie będę na nich (osoby starsze) narzekać, też bym nie chciała, żeby ktoś na mnie narzekał (Halina, 58 l.). Opiekunom towarzyszyło również współczucie i zrozumienie dolegliwości osób starszych: *Współczuję im, bo jak mnie czasem w pół weźmie to mam dość, a lepiej pewnie nie będzie, lata lecą* (Maria, 64 l.). *Odkąd pamiętam miałyśmy dobry kontakt, pewnie dlatego potrafimy dziś usiąść, porozmawiać. Mama, mimo że skupiona jest na swoich dolegliwościach potrafi też mnie zapytać jak się czuję* (Halina, 58 l.).

Prawidłowe relacje i pozytywne odczucia są często wynikiem wcześniejszych doświadczeń. Podbudowują one motywację, dają siłę do przewycięzania trudności:

Przez lata wypracowaliśmy sobie z żoną partnerskie relacje. Widzę że choroba dużo zmieniła, żona zamyka się nieraz w sobie, a czasem byle co wprawia ją w złość, jednak pamięć wspólnych pięknych chwil młodości pozwala to przetrwać (Kazimierz, 68 l.).

Badani, którzy zostali postawieni w sytuacji bez wyjścia, jeśli chodzi o opiekę nad seniorem, mają niekiedy za sobą negatywne wspomnienia z wcześniejszych relacji z nim. Pomimo to podjęli trudy opieki:

Mama od zawsze faworyzowała siostrę, kupowała jej drogie prezenty, dawała duże sumy pieniędzy. Mało interesowała się mną i moimi problemami. Teraz, gdy siostra pozostawiła ją samą sobie, uczucia skupiła na mnie. Ciągle do mnie dzwoni. Chciałaby żebym ciągle z nią była. Gdy jej tłumaczę, że przecież mam męża, dzieci, pracę, a czasami muszę też odpocząć, to zaczyna się awantura. Robię dla mamy wszystko w miarę swoich sił i możliwości, załatwiam wszystkie jej sprawy, ale przykre wspomnienia wracają (Teresa, 62 l.). *Zaraz po ślubie przyszedłem mieszkać do męża i czułam że, nie przypadłam teściowej do gustu, przez lata nie układało się między nami [...] pewnego dnia przyszedła, wyżałowała się o chorobie, popłakałyśmy się, zaczęłyśmy wszystko od nowa, zobaczyłam w niej innego człowieka* (Elżbieta, 44 l.).

Czasami jednak przykre wspomnienia uniemożliwiają nawiązanie dobrych relacji na linii opiekun – podopieczny:

Tato pił, były awantury, płacz [...] mama często mnie obwiniała o byle co, nie doceniała, a na mnie ciążyło najwięcej obowiązków, byłam najstarsza [...] tak jest po dziś dzień, rodzice – szczególnie mama – nie rozumieją mojej sytuacji, moich problemów, ja mam mieć dla nich zawsze czas (Małgorzata, 42 l.).

Nawet pomimo dobrych relacji – podkreślali opiekunowie – opieka nad osobą zależną jest wyczerpująca i wiąże się z negatywnym wpływem na stan psychofizyczny opiekunów nieformalnych. Respondenci podkreślali jednak, że pewną rekompensatą za wysiłek towarzyszenia bliskiemu członkowi rodziny na jego ostatnim etapie życia – jest z pewnością spokój psychiczny i poczucie dobrze spełnionego obowiązku. Wskazywano również na aspekt wychowawczy: naszym dzieciom, wnukom dostarczamy właściwego wzorca zachowania wobec osób starszych i wobec siebie samych.

Podsumowanie i wnioski

Zaprezentowane wyniki badań obrazują sytuację osób, które z powodu osobistych lub też wskutek czynników zewnętrznych podjęły trudną rolę nieformalnego opiekuna starszego członka rodziny. Motywy takich decyzji miały najczęściej podłoże emocjonalne i wynikały z poczucia odpowiedzialności za los bliskiej osoby, przyczynienia się do jej dobrostanu, jak również odzwierciedlały potrzebę dawania wzoru młodym pokoleniom. Rzadziej były efektem umowy rodzinnej, na podstawie której przyszli spadkobiercy zrzekli się prawa do dziedziczenia określonych dóbr na rzecz osoby opiekującej się niesamodzielnym rodzicem lub innym krewnym. Opiekunowie to najczęściej osoby najbliższe – mąż/zona, dzieci, wnuki. Zakres wykonywanych czynności na rzecz podopiecznego był zależny od jego stanu zdrowia i poziomu samodzielności. Opiekunowie wykonywali najczęściej czynności związane z higieną osobistą seniora, przygotowaniem i podawaniem posiłków i leków, robieniem zakupów. Badani wskazywali, że ich obciążenia opiekuńcze powiększały się z upływem czasu i wymagały coraz większego zaangażowania z ich strony, a w końcu niezbędną stawała się całodobowa opieka nad bliskim lub wspólne zamieszkanie. Większość respondentów nie korzystała z pomocy instytucjonalnej. Najczęstszą formą wsparcia opiekunów była opieka pielęgniarstwa lub też pomoc finansowa od instytucji pomocy społecznej. Na skorzystanie z pomocy opiekunki formalnej decydowali się przede wszystkim opiekunowie pracujący. Pomimo dużych utrudnień w wykonywaniu pracy zawodowej większość nie wyobrażała sobie rezygnacji z pracy, będącej odskocznią od trudności dnia codziennego związanych z opieką. Niektórzy zostali zmuszeni do konieczności zmniejszenia wymiaru zatrudnienia lub też zmiany miejsca pracy na bliższe miejscu zamieszkania podopiecznego. W pracy opiekunowie odczuwali zmęczenie, dekoncentrację, bali się o bezpieczeństwo seniora w czasie ich nieobecności. Miało to negatywny wpływ na jakość ich pracy. Badani wskazywali ponadto, że opieka nad osobą starszą ogranicza ich i utrudnia im rozwój zawodowy, w tym np. uczestnictwo w szkoleniach czy innych formach doskonalenia zawodowego. Wskazywali na niski poziom zrozumienia i wsparcia pracodawców w związku ze sprawowaną opieką. Wszyscy opiekunowie mówili o trudnościach związanych z pogarszającym się stanem własnego zdrowia, byli stale przemęczeni, nie mieli czasu na odpoczynek, na własne zajęcia, czy też załatwienie niezbędnych spraw. Nie mieli także możliwości wyjazdu, nawet na krótkie wakacje. Sytuacja, w której się znaleźli, doprowadzała ich do stanu przygnębienia czy nawet depresji. W wielu przypadkach zmuszało to opiekunów do sięgania po alkohol i/lub leki uspokajające. U respondentów pojawiały się pytania i wątpliwości, czy będą w stanie do końca opiekować się swoim podopiecznym, czy nie będą zmuszeni do oddania go do placówki opieki całkowitej. W większości przypadków pełnienie roli opiekuna prowadziło także do zaniedbywania własnej rodziny i będących tego wynikiem konfliktów i osłabienia więzi rodzinnych. Pomimo wskazywanych

trudności badani zachowali pozytywny stosunek do osób starszych i swoich podopiecznych, co było najbardziej odczuwalne w grupie najstarszych opiekunów (50–60-letnich).

Zaprezentowane wyniki badań przeprowadzonych w trzech powiatach województwa podkarpackiego pokrywają się z wynikami wielu innych badań prowadzonych w różnych regionach naszego kraju (np. w województwie małopolskim – *Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, 2015 r.), przywoływanymi badaniami EUROFAMCARE obejmującymi państwa UE, albo też z tymi, które były realizowane w Stanach Zjednoczonych (Hoojman, Kiyak, 2011). W każdym przypadku prezentowane wyniki są alarmujące, jeżeli chodzi o sytuację nieformalnych opiekunów osób starszych. Pomimo oferowanych przez instytucje rządowe i niepubliczne różnych form wsparcia są one na tyle ograniczone, że opiekunowie czują się osamotnieni i postawieni w sytuacji bez wyjścia. Wydaje się, że istnieje swoista zmowa milczenia ze strony instytucji decyzyjnych, które nie podejmują skutecznych działań wspierających opiekunów nieformalnych. Potwierdzają to chociażby wielokrotne apele Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej mające na celu zwrócenie uwagi na problemy opiekunów nieformalnych i wypracowanie właściwych metod i form pomocy. Jeden z takich został wystosowany 26 lutego 2019 roku do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Elżbiety Rafalskiej. Przywołam jego obszernie fragmenty, ponieważ doskonale wpisuje się w problematykę niniejszego artykułu i może posłużyć za jego puentę: *Ponad 2 mln Polek i Polaków opiekuje się starszymi lub niepełnosprawnymi członkami rodzin. Państwo o tych opiekunach nie pamięta – poza zasiłkami dla niektórych. Nie organizuje opieki wyręczającej, szkoleń, nie zapewnia opieki psychologicznej, nie pomaga w godzeniu opieki z pracą. [...] Osoby, na które spada obowiązek zaopiekowania się mniej sprawnym czy słabnącym członkiem rodziny, podejmują się niezwykle trudnego zadania – i to bez żadnego przygotowania. Opieka to praca wymagająca i psychicznie, i fizycznie. Wiąże się ona z koniecznością ograniczenia bądź rezygnacji z pracy zawodowej, co pociąga za sobą pogorszenie sytuacji materialnej i drastyczną zmianę dotychczasowego stylu życia. Praca opiekuna rodzinnego, często niedostrzegalna dla państwa i otoczenia, jest wyjątkowo czasochłonna. Miewa negatywny wpływ m.in. na relacje opiekuna z innymi członkami rodziny. Szczególnie problematyczna jest sytuacja opiekunów z mniejszych miejscowości, gdzie trudniej o wsparcie samorządów czy organizacji pozarządowych. Nierzadko wsparcia wymagają sami opiekunowie – z uwagi na podeszły wiek, niepełnosprawność bądź problemy zdrowotne. Generalnie problem polega na tym, że państwo swoją pomoc kieruje do osób z niepełnosprawnościami, zapominając o opiekunach – pisze rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar. [...] W działaniach państwa brak jest systemowego podejścia do problemu, uwzględniającego nie tylko wsparcie w postaci zasiłków, do których dostęp uzależniony jest od dochodu. Brak jest*

rozwiązań umożliwiających skorzystanie przez wszystkich opiekunów rodzinnych m.in. z:

- dostępu do opieki wyręczającej,
- szkoleń,
- opieki psychologicznej
- rozwiązań umożliwiających godzenie opieki z pracą.

Takie kompleksowe działania uregulowano m.in. w Wielkiej Brytanii w *Care Act* z 2014 r., który m.in. definiuje pojęcie opiekuna faktycznie niosącego pomoc bliskim oraz wskazuje na obowiązki władz lokalnych w udzielaniu wsparcia. Dziś nie wiemy nawet, ilu jest w Polsce opiekunów rodzinnych. Nie znamy ich potrzeb – znają je jednak organizacje społeczne, które od lat wspierają opiekunów rodzinnych – podkreśla RPO. Ich zdaniem pomogłoby np. wprowadzenie karty opiekuna rodzinnego, dzięki której miałby on m.in. prawo do szybszego dostępu do lekarza. [...] Poważnym wyzwaniem jest zapewnienie opiekunom dostępu do informacji o przysługujących im prawach. Zbyt wielu opiekunów i opiekunek nie wie, z jakich form wsparcia mogą skorzystać (Biuletyn Informacji Publicznej, 2019, on-line).

W świetle tego dokumentu i przeprowadzonych badań, ze względu na dużą wartość opieki rodzinnej, niezbędne jest wypracowanie właściwych metod i narzędzi wsparcia opiekunów nieformalnych, aby w swoich działaniach nie czuli się osamotnieni i skazani na izolację. Pilną potrzebą staje się zatem włączenie ich do grup beneficjentów nowych programów pomocowych o charakterze systemowym.

Bibliografia

- Ciszkowska-Giedziun, M. (2003). Instytucjonalne formy wsparcia osób starszych w Anglii. W: E. Kartowicz, A. Olubiński (red.), *Działanie społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku* (s. 497–504). Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”.
- Hoojman, N.R., Kiyak, H.A. (2011). *Socyal gerontology. A multidisciplinary perspective*, Inc. Boston: Pearson Education.
- Perek-Białas, J. (2011). Urynkowanie usług opiekuńczych dla osób starszych w Polsce – możliwości i ograniczenia. W: M. Raław (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Rosalska, M. (2008). Wsparcie dla pomagających. Problem wypalenia u osób zajmujących się seniorami. W: R. Konieczna-Woźniak (red.), *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – Radości – Dylematy*. Poznań: Wyd. Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Rosochacka-Gmitrzak M., Raław M., (2015). Opieka nad zależnymi osobami starszymi w rodzinie: Ryzyko i Ambiwalencja. *Studia Socjologiczne*, nr 2, s. 23–47.
- Krzyszkowski, J. (2018). Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej. *Problemy polityki społecznej. Studia i Dyskusje*, nr 42, s. 40–48.
- Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). *Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 sierpnia 2022 r.*

Wójcicka, I. (2022). Opieka formalna. W: A. Abramowska-Kmon, R. Bakalarczyk i in.(red.), *W stronę sprawiedliwej opieki. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*. Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego.

Literatura traktująca o problemach seniorów i opiece nieformalnej nad osobami starszymi:

- Adamski, F. (1984). *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Bień, B.Z., Wojszel, B., Wilmańska, J., Sienkiewicz, J. (red.). (2001). *Starość pod ochroną. Opiekunowie Rodzinni Nieprawnych Osób Starszych w Polsce. Porównawcze Studium Środowiska Miejskiego i Wiejskiego*. Białystok: Oficyna Wydawnicza TEXT.
- Błądowski, P., Pędich, W. (2004). Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi. W: P. Błądowski (red.), *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoła Główna Handlowa.
- Bocheńska-Seweryn, M., Kluzowa, K. (2011). Rodzinna i pozarodzinna opieka nad osobami starszymi. W: Z. Szarota (red.), *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna*. Kraków: Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza AFM.
- Czapiński, J., Błądowski, P. (red.). (2014). *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2015). *Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków. Raport*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.
- Dobrowolska, D. (1992). Przebieg życia – fazy – wydarzenia. *Kultura i Społeczeństwo*, XXXVI, nr 2, s. 75–88.
- Dyczewski, L. (1994). *Ludzie starzy i starość*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dyczewski, L. (1994). *Rodzina, społeczeństwo, państwo*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dyczewski, L. (2007). *Małżeństwo i rodzina w nowoczesnym społeczeństwie*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dzięgielewska, M. (1999). Starość w rodzinach polskich. Wstęp do problematyki. *Problemy Rodziny*, nr 2/3, s. 3–5.
- Fabiś, A., Wąsiński, A. (2008). Opiekun osób starszych – więcej frustracji niż satysfakcji. W: R. Konieczna-Woźniak (red.), *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – Radości – Dylematy*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gabryelewicz, T., Barczak, A., Barcikowska, M. (2018). *Otępienie w praktyce*. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne.
- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I., Danbrook, C. (red.). (1997). Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. *Canadian Medical Association*, nr 157(8), s. 1101–1105.
- Grzanka-Tykwińska, A., Kędziora-Kornatowska, K. (2010). Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska*, nr 18, s. 29–32.
- Grzeszczyk, S. (2004). Udział rodziny w usprawnianiu i pielęgnowaniu chorego seniora w domu. *Wspólne Tematy*, nr 7/8, s. 49–53.

- Halicka, M. (2004). *Satysfakcja życiowa ludzi starych: studium teoretyczno-empiryczne*. Białystok: Wydawnictwo Akademia Medyczna.
- Halicka, M. (2006). *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym*. W: M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi: księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Halicki, J. (2010). *Obrazy starości. Rysowane przeżyciami seniorów*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Izdebska, J. (2010). *Relacje między pokoleniami w rodzinie – ich charakter i przemiany w dobie globalizacji i ponowoczesności*. W: M. Halicka, J. Halicki, K. Czykiera (red.), *Zagrożenia w starości i na jej przedpolu*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Janion, E. (2011). *Wpływ choroby Alzheimera na życie rodziny*. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimera w rodzinie i środowisku lokalnym*. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (1999). *Seniorzy w rodzinie. Przegląd badań*. *Problemy Rodzinne*, nr 5/6, s. 33–39.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2008). *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Lublin: Wydawnictwo Makmed.
- Kawula, S. (1988). *Funkcja opiekuńcza współczesnej rodziny polskiej*. Białystok: Wydawnictwo ODN.
- Kirenko, J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Ryki: Wydawnictwo Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania.
- Klimczuk, A. (2010). *Bezpieczeństwo ludzi starych w kontekście badań nad kapitałem społecznym na przykładzie mieszkańców Białegostoku*. W: M. Halicka, J. Halicki, K. Czykier (red.), *Zagrożenia w starości i na jej przedpolu*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Klonowicz, S. (1986). *Starzenie się ludności*. W: I. Borsowa (red.), *Encyklopedia seniora*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Klucznik, M. (2012). *Choroba Alzheimera jako przykład niepełnosprawności osób starzejących się i starych*. W: A. Zych (red.), *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*. Łask: Wydawnictwo Progres.
- Kulesza, M. (2009). *Rodzinne zasoby. Nowe możliwości w diagnozie i terapii rodziny*. *Pedagogika Społeczna*, nr 3/4, s. 25–39.
- Liszewska, M. (1997). *Rodzina starego człowieka*. *Wspólne Tematy*, nr 11/12, s. 70–81.
- Ludność w wieku 60+. *Struktura demograficzna i zdrowie* (2016). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Łosiakowska, A. (2008). *Trudności w przygotowaniu seniora i jego rodziny do starości*. W: M. Kuchcińska (red.), *Edukacja do i w starości. Wybrane konteksty – problemy – uwarunkowania*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej.
- Łysiuk, L. (2010). *Identyfikacja osób starszych jako podstawa poczucia bezpieczeństwa*. W: M. Halicka, J. Halicki, K. Czykiera (red.), *Zagrożenia w starości i na jej przedpolu*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Matyjas, B. (2004). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom III, hasło: *opieka domowa*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Mielczarek, A. (2010). *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.

- Minois, G. (1995). *Historia starości. Od antyku do renesansu*. Warszawa: Wydawnictwo Marabut.
- Muszyński, H. (2008). Opieka w systemie pojęć. W: E. Jundziłł, R. Pawłowska (red.), *Pedagogika opiekuńcza. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Najwyższa Izba Kontroli (2017). Opieka nad osobami starszymi w dziennych domach pomocy.
- Nowicka, A. (2011). „Zespół opiekuna” jako konsekwencja sprawowania długotrwałej opieki nad osobą z otępieniem typu Alzheimerera. W: A. Nowicka, W. Baziuk (red.), *Człowiek z chorobą Alzheimerera w rodzinie i środowisku lokalnym*. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Nowicka, A., Baziuk, W. (red.). (2011). *Człowiek z chorobą Alzheimerera w rodzinie i środowisku lokalnym*. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Orzechowska, G. (2001). *Aktualne problemy gerontologii społecznej*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Orzechowska, G. (2004). Seniorzy w rodzinie. Zaburzenia w relacjach międzypokoleniowych. W: A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny na progu XXI wieku, rozwój, przedmiot, obszary refleksji badań*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.
- Parnicka, U. (2002). Starość w rodzinie. *Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne*, nr 3/4, (23/24), s. 141–145.
- Perek-Białas, J. i in. (2015). *Opiekunowie rodzinni osób starszych – problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwo Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.
- Pędich, W., Wojszel, B.Z. (1997). Higiena wieku podeszłego. W: Z. Jehton, A. Grzybowski (red.), *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Pikuła, N. (2013). *Senior w przestrzeni społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Borgis.
- Piotrowski, J. (1973). *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Rembowski, J. (1984). *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*. Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Segiet, K. (2008). Miejsce człowieka starego w codzienności rodzinnej. W: A. Tokaj (red.), *Starość w perspektywie studiów pedagogicznych*. Leszno: Wydawnictwo WSH.
- Sendyk, M. (2006). Osoby starsze w roli dziadków. W: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Studen, S. (2014). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuart-Hamilton, I. (2006). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Susło, R., Paplicki, M., Drobnik, J. (2019). *Wykluczenie cyfrowe osób starszych i niepełnosprawnych*. Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Synak, B. (1987). Człowiek stary w rodzinie i społeczeństwie – niektóre aspekty przemian współczesnych. *Zdrowie Psychiczne*, XXVIII, nr 4, s. 30–40.
- Synak, B. (1990). Teoretyczne i pojęciowe problemy zależności w starszym wieku. W: J. Staręga-Piasek, B. Synak (red.), *Społeczne aspekty starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo CMKP.

- Szarota, Z. (2004). *Gerontologia społeczna i oświatowa: zarys problematyki*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Szarota, Z. (2010). *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2013). Wyzwania dla rodzin związane z opieką nad chorym lub starszym bliskim. W: K. Slany (red.), *Zagadnienia małżeństwa i rodzin w perspektywie feministyczno-genderowej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tokaj, A. (2005). Codzienność, bezradność, pomoc. Trzy kategorie opisu sytuacji życiowej człowieka starszego. *Auxilium Sociale – Wsparcie Społeczne*, nr 3/4, s. 80–95.
- Tokaj, A. (2005b). Rodzina w życiu seniora a przebieg procesu adaptacji do starości. W: A. Fabis (red.), *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. Sosnowiec: Wydawnictwo Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu.
- Trafiątek, E. (2006a). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom V, hasło: starość. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Trafiątek, E. (2006b). *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*. Kielce: Wydawnictwo Wszechnica Świętokrzyska.
- Twardowska-Rajewska, J. (2013). Deficyty opiekuńcze wobec osoby starszej w rodzinie. W: A. Kotlarska-Michalska (red.), *Człowiek stary w rodzinie i społeczeństwie*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Wiśniewska-Roszkowska, K. (1975). *Stary człowiek w rodzinie*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Wóycicka, I., Rurarz, R. (2007). Zapotrzebowanie na opiekę. W: I.E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w świetle badań empirycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wyka, J., Malczyk, E., Misiarz, M., Złoteńka-Synowiec, M. (2013). Sytuacja zdrowotna i demograficzna osób starszych w Polsce i w Europie. W: E. Grochowska-Niedworok, M. Złoteńka-Synowiec (red.), *Interdyscyplinarny model opieki nad osobami starszymi*. Nysa: Oficyna Wydawnicza PWSZ.
- Zbyrad, T. (2012). Kryzys funkcji opiekuńczej współczesnej rodziny wyzwaniem dla instytucji pomocowych – na przykładzie domów pomocy społecznej. W: M. Klimek, B. Więckiewicz (red.), *Problemy współczesnej rodziny polskiej*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Zych, A. (2006). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom V, hasło: starość – starzenie się. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Zych, A. (2010). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

EXPERIENCES OF INFORMAL CAREGIVERS OF OLDER PEOPLE – RESEARCH REPORT

Keywords: old age, aging, caring for an elderly person at home, accompanying in old age.

Abstract: Providing care for the elderly is becoming an important task in the context of an aging society. Despite the availability of various institutional forms, many families decide to provide a dependent elderly person with care in their current living environment. However, this situation generates various difficulties. The article

presents the results of quantitative research conducted on a group of 166 caregivers of dependent elderly people in the Stalowa Wola, Strzyżów, and Kolbuszowa Counties (of Subcarpathian Voivodeship). The study was conducted with the use of a survey technique alongside an in-depth free interview with a list of information sought. The main aim of the research was to learn about the dilemmas and challenges related to caring for an elderly person from the perspective of informal caregivers. The obtained research results indicate that caring for a dependent elderly person is exhausting, causing chronic stress and fatigue. It seems rarely to be rewarding or fulfilling. Much more often, it is associated with a negative impact on the psycho-physical state of caregivers. There is a grand need to increase the scale and form of both state-financed and non-governmental institutions' aid directed at this group of beneficiaries.

Dane kontaktowe:

Dr hab. Jolanta Lenart, prof. UR

Instytut Pedagogiki

Uniwersytet Rzeszowski

ul. Ks. J. Jałowego 24

35-010 Rzeszów

jlenart@ur.edu.pl