

DOI: <https://doi.org/10.34768/r1.2020.v462.20>

Małgorzata Herudzińska*

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-5778>

e-mail: malgorzata_herudzinska@sggw.edu.pl

NIEFORMALNI OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH – DOŚWIADCZENIA I UCZUCIA ORAZ ICH POTRZEBY ZWIĄZANE Z PEŁNIONĄ ROLĄ

EXPERIENCES, FEELINGS AND NEEDS OF INFORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE

Keywords: old age, informal caregiver, experiences, feelings, needs of informal caregivers of elderly people.

The article focuses on personal experiences, feelings and needs related to being an informal caregiver of an elderly person. It uses the existing data as well as data collected by the author in 2019 (targeted selection of informal caregivers for elderly persons; 159 open interviews with a checklist). It was found, among other things, that most informal carers are kinship carers, women, who are more likely to have negative – rather than positive – experiences and feelings. Most of all, caregivers need time, including time to rest, and support.

NIEFORMALNI OPIEKUNOWIE OSÓB STARSZYCH – DOŚWIADCZENIA I UCZUCIA ORAZ ICH POTRZEBY ZWIĄZANE Z PEŁNIONĄ ROLĄ

Słowa kluczowe: starość, opiekun nieformalny, doświadczenia, uczucia, potrzeby nieformalnych opiekunów osób starych.

***Małgorzata Herudzińska** – doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie socjologia; zainteresowania naukowe: rodzina, małżeństwo, starość.

W artykule skupiono się na doświadczeniach i uczuciach oraz potrzebach związanych z pełnieniem roli nieformalnego opiekuna osoby starszej. Wykorzystano dane zastane oraz wywołane – wyniki badań własnych zrealizowanych w roku 2019 (dobór celowy; 159 wywiadów swobodnych z listą poszukiwanych informacji przeprowadzonych z nieformalnymi opiekunami osób starych). Badania te wykazały m.in., że opiekunami nieformalnymi są najczęściej opiekunowie rodzinni, kobiety; opiece tej towarzyszą – częściej niż pozytywne – negatywne doświadczenia i uczucia, a opiekunowie najbardziej potrzebują czasu, w tym na odpoczynek oraz wsparcia.

Wprowadzenie

Polskie społeczeństwo staje się coraz starsze; odsetek osób starszych będzie wzrastał – w roku 2040 więcej niż co trzeci Polak ma być w wieku 60+, w 2050 roku do seniorów będzie należało czterech na dziesięciu mieszkańców naszego kraju (GUS 2014). Przewidywania te potwierdza również najnowszy raport GUS (2020, s. 13, 18-19): chociaż w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby mieszkańców naszego kraju (w końcu 2018 r. liczba ludności Polski wyniosła 38411,1 tys. osób i była o 22,4 tys. osób niższa niż w 2017 r.), to jednocześnie postępuje proces starzenia się ludności (w 2018 r. liczba mieszkańców w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9508,4 tys. osób i była o 214,8 tys. większa niż w 2017 r. – stopniowo wzrasta ich odsetek w populacji całego kraju; osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły na koniec 2018 roku w Polsce blisko 25% ogółu mieszkańców, w roku 2010 wskaźnik ten kształtował się na poziomie 19,6%), przy czym w strukturze osób starszych przeważają osoby względnie najmłodsze (w grupie wieku 60-64 lata), a udział pozostałych grup wraz ze wzrostem wieku jest niższy.

Pomimo tego, że podejmowanych jest wiele działań, które realizowane są w Polsce w ramach polityki senioralnej na różnych szczeblach (np. MRPiPS 2018) i tak ocenia się, że nie zaspokaja ona bieżących potrzeb społecznych (Szukalski 2019, s. 5).

Osoby stare bardzo często zmagają się z problemami zdrowotnymi, przy czym „choroby u seniora przebiegają w inny sposób niż u młodszych ludzi. Jedno zaburzenie wpływa na powstanie innego, a te na kolejne nieprawidłowości (...). Charakterystyczne dla tego wieku jest występowanie wielochorobowości (...) i zaburzeń spowodowanych leczeniem (...)” (ZEP i in. 2018, s. 23). Tymczasem, w świetle oficjalnych danych, w 2016 r. np. na jednego lekarza geriatrę w Polsce przypadało 54,9 tys. osób w wieku 60+ (GUS 2018, s. 81); liczba osób chcących skorzystać z zasobów instytucjonalnej pomocy i wsparcia z reguły przewyższała liczbę oferowanych miejsc

(GUS 2018, s. 85). Badania ogólnopolskie wykazują, że odsetek osób ankietowanych znających osobiście kogoś starszego wymagającego wsparcia w codziennych czynnościach, w ciągu ostatnich lat, wzrósł – blisko połowa badanych (46%) zna osobiście kogoś starszego, kto ma problemy z wykonywaniem samodzielnie takich codziennych czynności jak: załatwianie spraw urzędowych, robienie zakupów, sprzątanie, przygotowywanie posiłków, ubieranie się, higiena osobista, a 6% respondentów zadeklarowało, że sami znajdują się w takiej sytuacji; skala trudności nasila się po 75. roku życia, ankietowani potrzebujący pomocy relatywnie często mieszkają w jednoosobowych gospodarstwach domowych (CBOS 2019, s. 1-2).

W związku z powyższym bardzo ważna jest opieka nieformalna, która „jest pojęciem szerszym niż *opieka rodzinna*, bo oprócz członków rodziny obejmuje również wolontariuszy, sąsiadów i inne osoby z lokalnych środowisk” (Janowicz 2014, s. 161). „Nieformalny opiekun osoby starszej to osoba, która zajmuje się seniorem ponad 4 godziny tygodniowo i nie pobiera za to wynagrodzenia” (Pyszkowska, Naczyński 2015, s. 266), to „(...) osoba, która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory i jest osobą starszą, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą” (OIS 2017, s. 19). Zwraca się uwagę, że pojęcie opieki nieformalnej (również formalnej) nie funkcjonuje na poziomie ustaw (OIS 2017, s. 19). Termin ten został użyty w Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 w kontekście opiekunów sprawujących opiekę nad osobami starszymi o ograniczonej samodzielności – tu opiekun nieformalny definiowany jest jako osoba niebędąca opiekunem medycznym, opiekująca się osobą o ograniczonej samodzielności, np. członek rodziny; pojawił się również w Wytocznych Ministerstwa Rozwoju, gdzie opiekun nieformalny (nazywany także faktycznym) to osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny (tamże).

W Polsce opiekunowie nieformalni nie są nigdzie rejestrowani, wyjątek stanowi bardzo nieliczna grupa osób, pobierających świadczenia wynikające z opieki (ROPS 2014, s. 8). Liczbę opiekunów nieformalnych w naszym kraju w latach 2003-2004 oszacowano na około 2 mln osób (badania EURO-FAMCARE), a większość opiekunów rodzinnych stanowiły kobiety w wieku 50-60 lat, zazwyczaj córki lub synowie (Janowicz 2014, s. 62). Szacunki dokonane dla Małopolski ukazują, że w tym regionie nawet co piąty Małopolanin (blisko 700 tys. osób) opiekuje się osobą starszą, przy czym trzeci w wieku 45-59 lat (MOPR 2014, s. 41).

Pomimo tego, że wskazuje się na wiele przyczyn rwania się solidarności międzypokoleniowej: postępującą indywidualizację społeczeństwa, generacyjny charakter nowych technologii, wzajemną nieprzetłumaczalność generacyjnych kodów kulturowych, niedające się pokonać różnice pokoleniowe dotyczące wzorów rodzinności czy źle pomyślaną i źle prowadzoną politykę społeczną (Drozdowski 2012, s. 7-8), to system pomocy dla najstarszych członków naszego społeczeństwa nadal jest najsilniejszy w układzie rodzice-dzieci. Tradycyjnie postrzegamy rolę rodziny w sprawowaniu opieki nad seniorami i jednocześnie traktujemy instytucjonalną formę opieki jako awaryjną, przymusową dla rodziny, która jest niewydolna opiekuńczo; opieka ta wynika także z istniejących uregulowań prawnych (Siemieńska 2009, s. 109; Drozdowski 2012, s. 12; OIS 2017, s. 2, 26; CBOS 2019, s. 4). System ten powinien być otaczany szczególną troską różnych instytucji – rodzina (i osoby starsze wymagające pomocy i ich nieformalni opiekunowie) musi w tym zakresie otrzymywać wsparcie nie tylko od służb medycznych, ale także od socjalnych (por. Błędowski 2012, s. 463; Bakalarczyk 2015, s. 149), tym bardziej że podkreśla się, iż możliwości opiekuńcze rodziny stają się coraz bardziej ograniczone (Janowicz 2014, s. 162). Ocenia się, że opieka nieformalna dla opiekuna staje się dziś ryzykiem, „wytworzyła się nowa kategoria marginalizowanych – opiekunów nieformalnych, którzy w niedalekiej przyszłości staną się beneficjentami publicznych programów aktywizacji społeczno-zawodowej. (...) brakuje dociekań, które ukazywałyby opiekę nieformalną jako proces pełen dylematów i wewnętrznych sprzeczności, przepełniony ambiwalencją” (Rosochacka-Gmitrzak, Raćław 2015, s. 23, 24).

Celem niniejszego artykułu jest udzielenie odpowiedzi przede wszystkim na następujące pytania: o to, jakie są doświadczenia i uczucia nieformalnych opiekunów osób starszych oraz ich potrzeby związane z pełnioną rolą, a także o stopień pokrewieństwa łączący badanych z podopiecznymi i otrzymywane wsparcie w opiece nad seniorem.

Założenia metodologiczne i realizacja badań

W badaniach prezentowanych w artykule głównym celem było poznanie dylematów i wyzwań związanych z opieką nad osobą starszą z perspektywy opiekunów nieformalnych (w tym: motywów podjęcia opieki nad osobą starszą, źródeł wsparcia w sprawowaniu opieki, doświadczeń i uczuć towarzyszących tej opiece, potrzeb i osoby starszej i jej opiekuna). Ma to swoje uzasadnienie w tym, że mówi się nie tylko o konieczności trafnego szacowania skali niesamodzielności wśród osób starszych, ale także o konieczności szacowania potrzeb, jakie rodzą się w takich okolicznościach (Błędowski 2012, s. 449 i nast.). Nie mniej istotnym zadaniem jest badanie sytuacji

nieformalnych opiekunów osób starych: „(...) dorosłe dzieci starzejących się rodziców (ogólnie – nieformalni opiekunowie osób starych – *przyyp. autora*), przeżywają swoje dramaty samotnie, a w sytuacjach krytycznych (...) rzadko korzystają z pomocy psychologicznej związanej z ich osobistymi problemami. Psychologiczne skutki takiego stanu negatywnie wpływają na ich jakość życia, zdrowie fizyczne i samopoczucie, powodują przedwczesne starzenie się” (Hubner 2016, s. 45-46).

Sformułowano następujące pytania badawcze: Kim dla opiekunów nieformalnych są podopieczni (stopień pokrewieństwa)? Dlaczego podjęli rolę opiekuna? Jaki zakres obejmuje udzielana opieka? Kto ich wspiera w opiece nad seniorem? Jakie są potrzeby podopiecznych? Jakie doświadczenia i uczucia związane ze sprawowaną opieką towarzyszą opiekunom? Jakie są potrzeby opiekunów?

Badania realizowano w okresie od marca do czerwca 2019 z wykorzystaniem techniki wywiadu swobodnego z listą poszukiwanych informacji, zawierającą także metryczkę oraz kartę dla ankietera. Dobór próby był celowy – zrealizowano 159 wywiadów z nieformalnymi opiekunami osób starych wymagających stałej opieki, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniach. Weryfikacja wstępna oraz pogłębiona pozwoliła na poddanie analizie 144 wywiadów (zrezygnowano z tych wywiadów, w których rozmówcy, wbrew początkowym deklaracjom, byli opiekunami formalnymi, pobierającymi wynagrodzenie za sprawowaną opiekę; były to najczęściej osoby niespokrewnione z podopiecznym), w tym 128 przeprowadzono z osobami, które pełnią rolę opiekuna osoby starszej, 16 – z osobami, które pełniły ją w niedalekiej przeszłości. Do opracowania wyników zastosowano oprogramowanie IBM SPSS; wypowiedzi badanych poddano analizie treści, zastosowano system częstościowy.

Charakterystyka badanej próby

Charakterystyka badanych osób odzwierciedla uniwersalne trendy w zakresie płci opiekunów nieformalnych oraz stopnia pokrewieństwa łączącego ich z podopiecznymi, bowiem po pierwsze: zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety (128, mężczyźni – 16); a po drugie: tylko w nielicznych przypadkach (10) opiekuna i podopiecznego nie łączył żaden stopień pokrewieństwa: najczęściej osobą wymagającą opieki była matka respondentki/ta (55), rzadziej babcia (18), ojciec (15), jeszcze rzadziej teściowa (11), ciocia (10), mąż (8), teść (6), dziadek (3), prababcia, siostra, wujek (po 2 wskazania), najrzadziej: pradziadek, brat, córka, żona, szwagierka, a w dwóch przypadkach respondent opiekował się jednocześnie dwoma osobami starszymi (matką i ojcem; teściową i mężem). Badani to przeważnie mieszkańcy śródo-

wiska miejskiego (91); osoby aktywne zawodowo (96), zamężne/żonaci (96), posiadające dzieci (107); najczęściej o średnim (63), rzadziej wyższym (39) lub zawodowym (35) statusie edukacyjnym, sporadycznie – podstawowym (5), w jednostkowych przypadkach nie podano wykształcenia (2 osoby); średnia wieku opiekunów wyniosła 47,67 lat, osoby podopiecznej – 78,93 lat, a liczba lat sprawowania opieki – 4,55 (średnia). Opiekunowie dosyć często wspominali, że początkowo pomoc osobie starszej była sporadyczna, z czasem przeradzała się w systematyczne wypełnianie różnych obowiązków, a ostatecznie – w związku ze stanem zdrowia osoby podopiecznej (wymieniało: choroby wieku starczego, choroby neurologiczne, przewlekłe schorzenia, choroby układu kostno-stawowego, nowotwory, rany przewlekłe, inkontynencję, choroby ołpienne, depresję/stany depresyjne) niejednokrotnie podejmowano decyzję o wspólnym zamieszkiwaniu: ponad połowa badanych tworzy (bądź tworzyła) z podopiecznym wspólne gospodarstwo domowe, pozostali należą do rodziny rozproszonej. Podopieczni to najczęściej osoby mające trudności w samodzielnym poruszaniu się (67, w tym 6 korzysta z wózka inwalidzkiego), rzadziej – leżące (39), pozostali – nie mają większych problemów z poruszaniem się, ale wymagają stałej opieki ze względu np. na chorobę Alzheimera. Zdecydowana większość badanych (129 osób) deklarowała, że otrzymuje pomoc w opiece nad osobą starszą, najczęściej ze strony najbliższej rodziny (120 przypadków).

Doświadczenia i uczucia nieformalnych opiekunów osób starych związane z pełnioną rolą

Na pytanie: „Jakie są Pani/Pana doświadczenia i uczucia związane ze sprawowaną opieką?” odpowiedzi udzielili wszyscy badani. Analiza treści wypowiedzi respondentów została skierowana na wyodrębnienie dominujących w nich opisów przeżyć o charakterze: pozytywnym, negatywnym bądź neutralnym, przy czym zostało ono dokonane arbitralnie.

Przeważały wypowiedzi o charakterze negatywnym (177 wskazań), a najczęściej pojawiającymi się określeniami były następujące: ciężko/trudno/doświadczenie trudne psychicznie/depresyjne/terapia szokowa/krzyż/uciążliwość (103), zdecydowanie rzadziej: zmęczenie/brak sił (25), przykrość/smutek (13), bezsilność (8), strach/lęk – np. przed starością (7), jeszcze rzadziej: brak czasu (5), stres (4), złość (3) i najrzadziej: żal np. o to, „że się nie przytulało i nie okazywało więcej serca” (2), wątpliwości (2), niechęć do sprawowania dalszej opieki (2), wiele wyrzeczeń, brak wsparcia, konflikty. Przykładami ilustrującymi negatywne uczucia i doświadczenia są poniższe wypowiedzi¹: „Ciężka praca. Tak bym to opisała. Ciężka praca,

¹Po zacytowanej wypowiedzi, w nawiasie, podano numer wywiadu swobodnego oraz

smutek, ohyda i depresja. No smutne. Smutne to głównie” (W153, 51); „Żal do świata, za to, że osobie, która była mi najbliższa, zmniejsza się potencjał umysłowy – demencja starcza – i że wszystkich nas to czeka” (W34, 61); „Czasami było trudno, ponieważ prababcia łatwo się denerwowała, nie chciała współpracować. Wie pani, jak to starzy ludzie. Raz jest tak, a raz siak. Czasami było to męczące tak fizycznie i psychicznie. Zdarzało się, że budziła się w nocy i tak leżała z otwartymi oczami, ja chyba wyczuwałam, że nie śpi i też się budziłam. Jak widziała, że nie śpię, to mówiła dziwne rzeczy (...). Ale też były takie chwile, jak prababcia opowiadała o swojej młodości, o różnych wydarzeniach ze swojego życia i to rekompensowało mi to, co złe w opiece nad nią. Takich ludzi słucha się z ogromnym zaciekawieniem” (W20, 38); „Ciężko. Zwyczajnie kurczę ciężko. Taka pomoc przy wykonywaniu nawet najprostszych jak i podstawowych rzeczy bardzo męczy. Nie chciałam się już babcią zajmować. Wiem, że źle to brzmi, ale tak było” (W72, 19); „Bardzo duże obciążenie czasowe i organizacyjne, czasami bezradność” (W103, 40); „To jest trudne. Skłamałabym gdybym powiedziała, że jest mi łatwo. (...) Robię to z miłości i nie żałuję, że tak jest. Jest to obowiązek, ale mam świadomość, że pomagam, nie tracę czasu na bezmyślne oglądanie telewizji, a być może tak by się stało, gdybym nie miała co robić. Czuję się zmęczona. Oczywiście wolałabym, aby ojciec był zdrowy, ale jestem też szczęśliwa, że mamy siebie (...). Ważne są te chwile, być może ostatnie. (...) Zrobiłam i robię wszystko, aby na koniec życia miał dobrze” (W148, 55); „To karuzela nastrojów: od bezradnej złości do radosnego cieszenia się chwilami” (W28, 62); „Jest to ciężka praca. Pod wieloma względami. Ciężko patrzeć jak najbliższa osoba cierpi. Często myślę o tym, czy moja babcia nie czuje się upokorzona, bo są sytuacje, kiedy rano idziemy do babci, a ona leży w łóżku we własnych odchodach, bo zdjęła pieluchę. To są nieprzyjemne momenty dla nas i babci. Czasami czuję taką niemoc. Starości nie zatrzymam” (W27, 22);

„Sprawowanie opieki nad starszą osobą jest bardzo trudne i męczące, lecz jest to moja mama i będę to robiła, dopóki będę mogła. Cieszę się, ponieważ wiem, że moja mama to docenia” (W98, 39).

Znacznie rzadziej doświadczenia i uczucia respondentów związane z pełnioną rolą miały charakter pozytywny (70 przypadków), pojawiały się tutaj następujące określenia: satysfakcja/„sprawia mi to przyjemność” (39) oraz takie, które prezentowały opiekę nad seniorem jako doświadczenie (bogate, wyjątkowe) – istotne źródło nauki (28): przede wszystkim cierpliwości, pokory i wyrozumiałości, a także siły, empatii, szacunku oraz współczucia.

Najrzadziej wskazywano, że dostarcza ona poczucia robienia czegoś dobrego (2) czy bycia potrzebnym lub zbliża uczuciowo. Oto przykłady takich wypowiedzi: „Pomimo trudu czuję wielką przyjemność i samozadowolenie, że mogłam pomóc mamie, że nie czuła się samotna i opuszczona. Nie było to dla mnie ciężarem” (W15, 72); „Jako z jednej strony budujące poczucie wspierania i radości z uczestnictwa w życiu babci, z drugiej strony – obciążenie emocjonalne i psychiczne oraz zmęczenie fizyczne” (W22, 36); „Czasami bywa ciężko, szczególnie jak sama gorzej się czuję, ale nie narzekam. Kocham męża i cieszę się, że jestem w stanie jeszcze się nim opiekować” (W134, 67); „(...) Mama jest cicha i spokojna. Nikogo nie obciąża swoją chorobą. A dla mnie taka pomoc jest przyjemna i nie sprawia kłopotu. Cieszę się, że mogę pomagać mamie. Przykro mi bardzo, że bliska mi osoba cierpi i jest tak poważnie chora” (W61, 43).

Najrzadziej używano określeń zakwalifikowanych jako neutralne (30 przypadków), takich jak: „doświadczenie” (9), „nie jest to ciężar” (9), „to moja codzienność”/ „to oczywistość”/ „to część mojego życia” (7) czy „kiedyś mi ktoś pomoże” (5).

Należy zaznaczyć, że w pojedynczych wypowiedziach respondentów pojawiały się nie tylko negatywne (bądź tylko pozytywne czy tylko neutralne) opisy przeżyć towarzyszących opiece nad osobą starszą, ale część z nich mówiła jednocześnie i o jasnych i o ciemnych stronach pełnienia roli opiekuna nieformalnego.

Potrzeby nieformalnych opiekunów osób starych związane z pełnioną rolą

Na pytanie: „Jakie są Pani/Pana potrzeby?” odpowiedzi udzieliła zdecydowana większość badanych (113 osób), pozostali nie potrafili ich wymienić – niemal zawsze stwierdzali: „Trudno powiedzieć”, a wyjątek stanowi następująca wypowiedź: „Hmmm ... Myślę, że wszystko, co potrzebne w obecnej sytuacji mam. Jest ona komfortowa. Zawsze mogę liczyć na pomoc i wsparcie ze strony mojego męża i dzieci” (W38, 50).

Najczęściej wymienianą przez respondentów potrzebą był czas (109 wskazań): „Mi najbardziej brakuje czasu i często siły. Muszę swój wolny czas rozporządzać pomiędzy swoją rodziną a mamę. A oprócz tego pracuję na cały etat” (W30, 57); „Chyba najbardziej brakuje mi czasu, bo muszę w ciągu dnia pójść do pracy, zająć się mamą i jeszcze zainteresować się moją rodziną. Niestety zabiera to bardzo dużo czasu i ciężko jest to wszystko pogodzić” (W2, 40); „(...) Czasami brakuje mi czasu, żeby po prostu umyć głowę w domu” (W110, 48); „Opieka nad teściową pozbawiła mnie czasu, który chciałabym poświęcić moim znajomym czy wyjazdom do ro-

dziny. Przez taką sytuację czuję się odizolowana od społeczeństwa” (W123, 52). I kolejny przykład – ukazujący nie tylko obecność innych niezaspokojonych potrzeb nieformalnych opiekunów osób starych, ale także to, że ich lista w danym, indywidualnym przypadku może być dłuższa niż w innych: „Brakuje mi czasu wolnego, relaksu. (...) teściowa ogromną ilość czasu spędza w domu, wychodzi głównie z nami, przez co ja praktycznie nigdy nie jestem sama w swoim własnym mieszkaniu. (...) przez problemy z poruszaniem nie tylko teściowa utraciła swobodę, ale w pewnym stopniu my wszyscy. (...) brakuje mi wsparcia ze strony innych, nawet takiego psychicznego i docenienia tego, co robię dla teściowej. I jeszcze (...) problemy techniczne, na przykład wielkość naszej toalety, może gdyby była większa, to komfort mój i mamy też by się zwiększył (...). Chciałabym też, aby w naszej okolicy było więcej specjalistów w zakresie medycyny na dobrym poziomie, bo wyjazdy (...) na różne badania, konsultacje też są bardzo wyczerpujące” (W93, 53). Jedynie w dwóch przypadkach badani wskazali na brak czasu dla osoby podopiecznej – np. na rozmowy z nią.

Należy dodać, że do grupy osób wskazujących jako potrzebę „czas” zaliczono także tych opiekunów, którzy wspominali o (powiązanej z omawianą) potrzebie odpoczynku/snu/prywatności/wyjazdu (42 wskazania):

„Wydaje mi się, że najbardziej potrzebuję wolnego czasu, a dokładniej mówiąc odpoczynku. Są niekiedy takie dni, gdzie mówię: stop, już więcej nie mogę. Wtedy chciałabym, żeby ktoś złapał mnie za rękę i powiedział: (...) ja ci pomogę, nie martw się” (W10, 65); „Brakuje mi czasu na odpoczynek i czasu dla siebie. Potrzebuję czasu dla siebie, ale jak ja mamie nie pomogę, to kto to zrobi? Nie stać nas na prywatną opiekę, a państwowa jest ograniczona i utrudniona” (W147, 50); „Najbardziej brakuje mi chwil wytchnienia. Najbardziej chciałabym kilku godzin odcięcia się od wszystkiego i zwykłego relaksu” (W67, 55); „Mi chyba najbardziej brakuje snu. W nocy śpię bardzo czujnie, sprawdzam, czy tata oddycha, czy nie woła, nie potrzebuje czegoś” (W149, 55).

Kolejną niezaspokojoną potrzebą wymienianą przez respondentów była potrzeba wsparcia/pomocy/zrozumienia/docenienia – bądź ze strony najbliższej rodziny, bądź z otoczenia zewnętrznego (45 wskazań): „Wsparcia ze strony rodziny męża, która jest duża i miałyby możliwość mi pomóc, a tego nie robi. Braku zrozumienia z ich strony, oferowania pomocy. (...) Cała opieka nad teściem spoczywa na mnie i na mężu” (W16, 54); „Potrzebuję wsparcia, dużego wsparcia emocjonalnego. Na szczęście moja rodzina to rozumie i wspiera mnie w opiece nad teściową (W132, 53); „Najbardziej brakuje mi wsparcia ze strony państwa. Brak osób, które wspomagają osoby starsze. Tak jak to ma miejsce w Wielkiej Brytanii czy Kanadzie. (...)

jako opiekun nie mogę pozwolić sobie na wakacje czy urlop zdrowotny. Całe szczęście, że pomagają mi w tym rodzice i ja pomagam im (...)" (W36, 21); „Wsparcia kogoś silniejszego, kto miałby więcej siły fizycznej. Jestem dosyć słaba fizycznie, a musiałam myć prababcię. Czasem było to naprawdę trudne, szczególnie gdy nie chciała się myć z jakiegoś powodu" (W20, 38); „Zwyczajnej pomocy z zewnątrz. Pielęgniarka, mimo że przyjeżdżała codziennie, to nie dawała żadnych konkretnych rad. Odbębniła co jej i tyle" (W72, 19); „Opieki całodobowej. Byłabym spokojniejsza" (W1, 55). „(...) rodzina pomaga mi, ale to za mało. Wzięłam mamę na swoje barki, do swojego domu, więc jestem z nią 24h na dobę. Poza tym nie mam wykształcenia pielęgniarskiego, to znaczy tam, mi pokazywali jak robić mamie zastrzyki i tak dalej, ale w razie czego, nie potrafiłabym jej pomóc" (W89, 68).

Nieco rzadziej wspominało o potrzebie siły/zdrowia (22 wskazania): „Zdrowia i siły. Jak ja bym miała tyle zdrowia co 15 lat temu, to byłoby zupełnie inaczej. Teraz kolana bołą, w krzyżu strzela. Nie ma już tej siły co kiedyś" (W24, 70).

Jeszcze rzadziej badani wskazywali na deficyt cierpliwości (13 przypadków): „Brakuje mi cierpliwości. Muszę się do ojca dostosować, nie mogę go samego zostawić. Ostatnio jak na chwilę został sam, to zostawił otwarty dom i sam poszedł (...) do sklepu" (W156, 72). Brakowało im także „powrotu do normalności" – dobrego stanu zdrowia osoby podopiecznej, jej dawnej sprawności (12 wskazań): „Najbardziej brakowało mi mojego dawnego męża, tego człowieka sprzed choroby: uśmiechniętego i radosnego człowieka, a także więcej czasu" (W102, 68). Kolejny deficyt stanowiły środki finansowe (10 wskazań): „(...) główna potrzeba to finansowa. Emerytura mała, na wszystko brakuje. Mamie trzeba robić operację na oczy, a kosztuje to niemałe pieniądze, ma swój wiek. Oczywiście chciałabym więcej pomocy od krewnych. Mam jeszcze brata, on w ogóle nie zwraca na mamę uwagi. Przyjeżdża rzadko, daje trochę pieniędzy i to wszystko. (...)” (W100, 59); „(...) wiadomo, potrzebne są mi pieniądze, bo muszę brać dni wolne, żeby zostać z mamą i wtedy nie zarabiam. Leki, opał, wiadomo, że brakuje tych pieniędzy. Mama ma emeryturę, 1100 złotych, jakoś sobie radzimy. Powinien być wypłacany jakiś zasiłek opiekuńczy, ale na normalnych zasadach. Bo zasiłek jest wypłacany, 500 złotych, ale jeśli opiekun nie pracuje. Wtedy otrzymujesz 500 złotych, ale jest to kosztem pracy, a w pewnym wieku, jak ja mam 49 lat i dziś zrezygnowałabym pracy, a mama pożyje na przykład jeszcze 5 lat, to ja będę miała później trudności ze znalezieniem pracy. Bo za te kilka lat będę w okresie ochronnym, przed emeryturą, pracodawca nie będzie mógł mnie zwolnić. Po pięćdziesiątce nikt mnie nie zatrudni, nie mogę zrezygnować z pracy, więc pozostaje taki układ jaki jest, że opie-

kujemy się mamą z siostrami na zmianę. A to jest trudne, żeby wszystko zsynchronizować, każda z nas ma swoje życie, swoje obowiązki. Nie mówię już o zmęczeniu psychicznym, bo jak siedzę z mamą dzień czy dwa i patrzę, jak ona gaśnie, to to jest bardzo trudne” (W150, 49).

Najrzadziej wspomniano o potrzebie okazania wdzięczności ze strony osoby podopiecznej (4 wskazania): „Najbardziej brakuje mi wdzięczności za pomoc. Ona myśli, że jej się ta pomoc należy ot tak, a nawet nie powie dziękuję” (W32, 65) czy potrzebie usprawnień optymalizujących opiekę nad osobą starszą (2 wskazania): „W sumie ciężko dźwigać wózek, przydałby się podnośnik czy coś takiego” (W117, 20).

Zakończenie

Sprawowanie opieki nieformalnej nad osobą starszą wymagającą stałej opieki nie jest łatwe. Wyniki badań własnych – choć nie są reprezentatywne i wymagają dalszych pogłębionych badań oraz analiz nad tytułowym zagadnieniem – pozwalają na uzupełnienie wiedzy dotyczącej nieformalnej opieki nad seniorem, i co więcej – wpisują się w te, które uzyskiwane są przez innych naukowców czy instytucje zajmujące się tą problematyką (np. Urbaniak 2018, s. 150-15; OIS i in. 2017, s. 7-9, 28, 77-78; ROPS 2014, s. 9-10; Karczevska i in. 2012, s. 64-65; Fabiś, Wąsiński 2008, s. 227-230), bowiem wśród badanych osób dominowali opiekunowie rodzinni i były to najczęściej kobiety (tzw. feminizacja roli opiekuna nieformalnego). Ponadto w wypowiedziach badanych, doświadczenia związane z opieką były opisywane przede wszystkim jako źródło negatywnych przeżyć, rzadziej – pozytywnych, a zaspokajając potrzeby swoich podopiecznych, sami odczuwali braki – towarzyszył im przede wszystkim brak czasu, w tym na odpoczynek oraz brak wsparcia ze strony innych osób – nie tylko tych z najbliższej rodziny, ale także ze strony twórców i niektórych świadczeniodawców systemu opieki zdrowotnej; wskazywano na trudności w pogodzeniu wypełniania roli opiekuna osoby starszej z wypełnianiem innych ról (zawodowych, rodzinnych, towarzyskich). Tymczasem to właśnie opiekunowie rodzinni są uznani „za sprzymierzeńców systemu opiekuńczego państwa. W związku z tym, że to oni ponoszą główny ciężar opieki, ich potrzeby powinny być systemowo badane, a problemy rozwiązywane w pierwszej kolejności” (Janowicz 2014, s. 164). Ocenia się jednak, że w Polsce istnieje niedobór badań nad jakością ich życia, specyfiką sytuacji opiekuńczej, a zwłaszcza w przypadkach sprawowania opieki nad osobami z przewlekłym deficytem sprawności funkcjonalnej (Kachaniuk i in. 2018, s. 75). Zwraca się także uwagę na to, że wskutek niewielkiego dostępu do usług formalnej opieki długoterminowej oraz niewielkie formalne wsparcie opiekuna rodzinnego na rynku pracy w Polsce,

powinno się podejmować więcej działań, które nie tylko nadałyby większe przywileje pracującym opiekunom, ale i zwiększyłyby ochronę ich zatrudnienia (Furmańska-Maruszak 2015, s. 125).

Literatura | References

- BAKALARCZYK R. (2015), Wsparcie rodziny z dotkniętym niesamodzielnością seniorem, [w:] Praca socjalna wobec wyzwań współczesności, red. E. Bojanowska, M. Kawińska, Kontrast, Warszawa, t. 1, s. 145-164.
- BŁĘDOWSKI P. (2012), Potrzeby opiekuńcze osób starszych, [w:] Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, Termedia, Poznań, s. 449-466.
- CBOS (2019), Jakiej pomocy potrzebują osoby starsze i kto im jej udziela?, Warszawa, <https://www.cbos.pl>
- DROZDOWSKI R. (2012), Solidarność pokoleń – dobrze brzmiący postulat polityki społecznej, z którym ma ona coraz więcej kłopotów, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, rok LXXIV, z. 3, s. 7-19.
- FABIŚ A., WĄSIŃSKI A. (2008), Opiekun osób starszych. Więcej frustracji niż satysfakcji, [w:] Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – radość – dylematy, red. R. Konieczna-Woźniak, WN UAM. Poznań, s. 227-237.
- FURMAŃSKA-MARUSZAK A. (2015), Równowaga między pracą a opieką. Wsparcie nieformalnego opiekuna osoby starszej na rynku pracy w porównaniach międzynarodowych, „Acta Universitatis Lodzianis. Folia Oeconomica”, 2(312), s. 111-126.
- GUS (2014), Prognoza ludności na lata 2014-2050, Warszawa, <https://stat.gov.pl>
- GUS (2018), Gospodarka senioralna w Polsce – stan i metody pomiaru, Warszawa, <https://stat.gov.pl>
- GUS (2020), Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r., <https://stat.gov.pl>
- HUBER L. (2016), Sytuacja psychospołeczna seniorów i ich opiekunów w wybranych krajach Unii Europejskiej, [w:] Znane i nieznanie oblicza starości jako obszar wyzwań dla społeczeństw XXI wieku (I edycja), red. M. H. Herudzińska, I. Błaszczak, Wydawnictwo SGGW, Warszawa, s. 34-46.
- JANOWICZ A. (2014), Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA), „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 4(2), s. 161-167.

- KACHANIUK H., BARTOSZEK A., ŚLUSARSKA B. I IN. (2018), Jakość życia starszych opiekunów nieformalnych osób przewlekle chorych w opiece domowej, „Geriatrics” nr 12, s. 74-83.
- KARCZEWSKA B. I IN. (2012), Opiekunowie rodzinni osób starszych z otępieniem lub zaburzeniami poznawczymi w Polsce – czynniki ryzyka obciążenia opieką, „Gerontologia Polska”, 20(2), s. 59-67.
- KRZYSZKOWSKI J. (2018), Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej, „Problemy Polityki Społecznej”, nr 42, s. 37-52.
- MOPR (2014), Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat istotnych dla rozwoju województwa obszarów działań samorządu wojewódzkiego, Kraków, www.politykarozwoju.obserwatoria.malopolska.pl.
- MRPIPS (2018), Raport Rodzina, <https://www.gov.pl>
- MUSIALIK W. (2016), Problemy nieformalnych opiekunów seniorów w rodzinie – kwestia ważna czy mało ważna? Rozważania niearbitralne, „Studia Obszarów Wiejskich”, t. 41, s. 153-164.
- OBSERWATORIUM Integracji Społecznej, Wielkopolskie Regionalne Obserwatorium Terytorialne i in. (2017), Pogłębione studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna. Raport z badań, Poznań, <https://rops.poznan.pl/>
- PYSZKOWSKA A., NACZYŃSKI M. (2015), Wsparcie społeczne, samoocena i jakość życia nieformalnych opiekunów osób starszych, „Społeczeństwo i edukacja”, 17(2), s. 265-276.
- REGIONALNY Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie (2014), „es.O.es”, nr 3.
- ROSOCHACKA-GMITRZAK M., WACŁAW M. (2015), Opieka nad zależnymi osobami starszymi w rodzinie: ryzyko i ambiwalencja, „Studia Socjologiczne”, 2(217), s. 23-47.
- SIEMIEŃSKA R. (2009), O samodzielności i samowystarczalności polskich rodzin i roli sieci społecznych, [w:] Życie po zmianie. Warunki życia i satysfakcje Polaków, red. K. Zagórski, WN Scholar, Warszawa, s. 97-110.
- SZUKALSKI P. (2019), Polska – kraj starych ludzi! 1/4 Polaków ma przynajmniej 60 lat, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny”, nr 3.
- URBANIAK A. (2018), Sytuacja opiekunów rodzinnych w kontekście sprawowania opieki nad osobami w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego, RCPS w Łodzi, ROIS.
- ZESPÓŁ Ekspertów Promedica24 i in. (2018), Zrozumieć starość. Poradnik dla Rodzin i Opiekunów Seniorów, Promedica24, Warszawa.