

Hanna Kachaniuk¹, Agnieszka Wilusz², Mariusz Wysokiński³, Wiesław Fidecki³, Lilla Walas³

¹Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Indywidualna Praktyka Pielęgniarska w Korczynie

³Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Zakres działań podejmowanych przez opiekunów na rzecz osób starszych

The range of activities undertaken by minders for the sake of elderly persons

Adres do korespondencji:

dr med. Mariusz Wysokiński
 Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
 UM w Lublinie
 Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin
 tel.: (0 81) 528 88 86, 502 303 556
 faks: (0 81) 528 88 86

STRESZCZENIE

Wstęp. Człowiek przez całe swoje życie może być zarówno dawcą, jak i biorcą opieki. Charakter opieki zależy od okresu życia człowieka oraz od stanu zdrowia. Zakres podejmowanych działań może dotyczyć wzmacniania zdrowia, zapobiegania chorobom i urazom oraz wykonywania zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych.

Cel pracy. Celem pracy było określenie zakresu działań podejmowanych przez opiekunów na rzecz osób starszych.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Do rozwiązania problemów badawczych postawionych w pracy zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Analizy statystycznej dokonano za pomocą testu nieparametrycznego χ^2 oraz współczynnika korelacji liniowej Pearsona.

Wyniki i wnioski. Większość badanych (78,8%), to opiekunowie nieprofesjonalni, mający ogólne przygotowanie do realizowania opieki. Konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych przygotowujących opiekunów do sprawowania opieki w warunkach domowych poprzez uczenie technik pielęgnacji i dostarczanie niezbędnych informacji o zdrowiu, jego zagrożeniach i sposobach pielęgnacji w chorobie. Osoby starsze wymagają najczęściej pomocy w zakresie pielęgnacji oraz prowadzenia gospodarstwa domowego. Stwierdzono występowanie na poziomie istotności $\alpha = 0,01$ związku pomiędzy oceną zdrowia a oceną życia badanych opiekunów osób starszych.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (3): 255–258

Słowa kluczowe: opiekun, osoby starsze

ABSTRACT

Introduction. Every human being, throughout their life, is both a provider and a recipient of care. A character of care depends on the period of life one goes through and their health state. The range of undertaken activities may refer to strengthening the health state, preventing diseases and injuries, administering treatment, nursing and rehabilitation.

Aim. Specifying the range of activities undertaken by minders in order to help elderly persons.

Material and methods. The research involved using the diagnostic poll method. A questionnaire form drafted by the authors was used to solve research problems posed in this paper. Statistic analysis was administered by means of a non-parameter test χ^2 and Pearson's linear correlation coefficient.

Conclusions and results. The majority of those undergoing research, i.e. 78.8% were non-professional minders who were only generally prepared for administering care. It is necessary to carry out educational actions preparing minders for administering care at home. These include teaching nursing techniques and providing necessary information about health and threats to it, as well as about ways to nurse the ill. Elderly persons most often required help with respect to nursing and household maintenance duties. A significant correlation of $\alpha = 0.01$ was found between the appraisal of the state of health and the appraisal of life made by elderly persons' minders.

Nursing Topics 2008; 16 (3): 255–258

Key words: minder, elderly persons

Wstęp

Człowiek korzysta z opieki w różnym zakresie przez całe swoje życie, począwszy od okresu prenatalnego, aż do śmierci. Jest zarówno dawcą, jak i biorcą. W trakcie swojego osobniczego rozwoju otaczają go opiekunowie, a z czasem sam staje się opiekunem dla innych ludzi. W związku z tym zakres i charakter opieki zależy od okresu życia człowieka, w jakim się on znajduje, oraz od stanu zdrowia. Termin „opiekun”, tak jak i związane z nim pojęcie „opieki”, jest pojęciem wieloznacznym, używanym w wielu dyscyplinach naukowych. Opiekun realizuje czynności doraźne i długoterminowe — są one różnorodne i obejmują głównie troskę o zdrowie podopiecznego, bezpieczeństwo, odpowiednie warunki życiowe, pomoc [1]. Opieka rozumiana przez Kelm to działanie podejmowane wobec osób lub rzeczy ze względu na faktyczne czy potencjalne zagrożenia ich istnienia przy braku lub ograniczonych możliwościach przezwyciężania tego zagrożenia własnymi siłami [2]. Ze względu na charakter przygotowania opiekę międzyludzką można podzielić na opiekę nieprofesjonalną i profesjonalną [3]. Działania opiekuńcze w zakresie opieki nieprofesjonalnej są najczęściej realizowane przez krewnych (rodziców, dzieci), przyjaciół, sąsiadów, wolontariuszy, grupy samopomocy. Do opiekunów profesjonalnych możemy zaliczyć: pielęgniarkę, położną, lekarza, rehabilitanta, psychologa, pedagoga, dietetyka. Zakres działań tych opiekunów obejmuje działania dotyczące wzmacniania zdrowia, zapobiegania chorobom i urazom oraz wykonywania zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych.

Cel pracy

Celem pracy było określenie zakresu działań podejmowanych przez opiekunów na rzecz osób starszych.

Material i metody

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Do rozwiązania problemów badawczych postawionych w pracy zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Składał się on z części wstępnej, części zasadniczej, czyli 33 pytań, które miały ocenić jakość życia opiekunów, oraz metryczki zawierającej 9 pytań.

Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu zgody respondentów. Nie występuje również konflikt interesów pomiędzy autorami pracy.

Dane uzyskane z badań zakodowano i wprowadzono do komputerowej bazy danych, a następnie przeanalizowano przy użyciu programu Microsoft Excel. Analizy statystycznej dokonano za pomocą testu nie-

parametrycznego χ^2 oraz za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona.

Badania przeprowadzono w listopadzie i grudniu 2004 roku wśród opiekunów osób starszych. Ankiety rozdano pielęgniarkom środowiskowo-rodzinnym, pracującym na terenie powiatu krośnieńskiego, prowadzącym indywidualną praktykę pielęgniarską. Pielęgniarki te skierowały ankiety do opiekunów osób starszych w swoich środowiskach. W badaniu właściwym kwestionariusze ankiet rozprawdzono w grupie 145 osób, zwrotność ankiet wyniosła 94,5%, co stanowiło 137 osób badanych.

Wyniki

Funkcje opiekuńcze sprawują przede wszystkim żeńscy członkowie rodziny: żona, córka, synowa. Badana populacja to przede wszystkim kobiety (87% ogółu badanych), zaś mężczyźni stanowili 13% badanych osób. Przewaga kobiet nad mężczyznami spowodowana jest sytuacją demograficzną (kobiety stanowią bowiem większość populacji) oraz opiekuńczą rolą, jaka jest przypisywana kobiecie [4, 5].

Najliczniejszą grupą wiekową dla kobiet i mężczyzn był przedział wiekowy 45–54 lata, kobiety w tym przedziale stanowiły 88% badanych, zaś mężczyźni 12% ogółu badanej grupy. Najmniejsze grupy zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn obserwuje się w przedziałach 65–74 i 75–84 lata. Średnia wieku wśród kobiet wyniosła 47,3 roku, zaś mężczyzn 46,5 roku. Jest to zgodne z doniesieniami innych autorów, według których obecnie przeciętny opiekun jest w średnim wieku [6].

Wśród osób badanych 75,9% populacji stanowią osoby wykonujące zawód niezwiązany z medycyną: nauczyciel, rolnik, sprzedawca. Natomiast 21,2% respondentów wykonuje zawód medyczny: pielęgniarka, lekarz, położna, 2,9% badanych z przyczyn nieznanych nie wymieniło swojego zawodu. Na podstawie uzyskanych danych podzielono opiekunów na profesjonalnych i nieprofesjonalnych. W badaniach wskazuje się, że znaczny odsetek 79% opiekunów to osoby posiadające ogólne przygotowanie do realizowania opieki nieprofesjonalnej. Natomiast 21,2% respondentów to opiekunowie profesjonalni: 24 pielęgniarki, 1 pielęgniarz, 3 położne, 1 lekarz.

Zmiany, jakie zachodzą w procesie starzenia, upośledzają sprawność, pogarszają kondycję ogólną i ograniczają samowystarczalność.

Dyskusja

Na podstawie analizy danych wskazuje się na duże zróżnicowanie zakresu udzielanej pomocy. Najczęściej ankietowani podają, że udzielają pomocy w zakresie

pielęgnacji w chorobie — 66,4% respondentów, w prowadzeniu gospodarstwa domowego pomaga 64,2% badanych oraz w załatwianiu różnych spraw (w urzędzie, banku) — 69,3%. Ponadto według 46% ankietowanych udzielana przez nich pomoc polega na dotrzymaniu towarzystwa, pomocy czynnościach higienicznych — 44,5% oraz udzielaniu porad — 35,8%. Zdecydowanie najrzadziej ludzie starsi mogą liczyć na wsparcie finansowe; takiej pomocy udzieliło 14,6% opiekunów. Innej pomocy udziela 4,4% respondentów. Autorzy innych badań również wskazują na konieczność pomocy osobom starszym w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz udzielania świadczeń medycznych obejmujących pielęgnację [7].

Duży odsetek respondentów (78,1%) opiekuje się jedną osobą starszą; najczęściej są to osoby należące do najbliższej rodziny. Natomiast 16,1% badanych opiekuje się dwiema osobami. Opiekunowie mający pod opieką 3–5 osób stanowią 5,8% badanych; są to najczęściej pielęgniarki opieki długoterminowej oraz opiekunki społeczne.

Na realizację zadań opiekunowie przeznaczają najczęściej 21–24 godz./d. — 38,7% opiekunów. Natomiast 22,6% respondentów poświęca na opiekę 6–9 godz./d. Jednakowy odsetek badanych, czyli 14,6%, poświęca na opiekę od czterech do pięciu oraz od jednej do trzech godzin tygodniowo.

Prawie połowa badanych, czyli 43,8%, uważa, że pomoc, jaką świadczy osobom starszym, raczej nie sprawia kłopotu, zaś dla 27,7% sprawowanie opieki jest dość uciążliwe. Niewielki odsetek (10,2%) badanych twierdzi, że sprawowanie opieki nie sprawia kłopotu. Natomiast 8,8% badanych uważa, że udzielana pomoc osobom starszym jest bardzo uciążliwa, zaś dla 9,5% respondentów dokonanie oceny uciążliwości opieki jest trudne.

Zmiany, jakie zachodzą w procesie starzenia, dotyczą wszystkich układów i narządów, upośledzają sprawność, pogarszają kondycję ogólną i ograniczają samowystarczalność, są przyczyną wzrostu uzależnienia od pomocy innych osób, nawet w prostych czynnościach dnia codziennego. Badając jakość życia opiekunów osób starszych wzięto pod uwagę zakres czynności, takich jak mobilizacja, odżywianie, czynności higieniczne oraz stopień trudności występujący podczas sprawowania opieki. W analizach uwzględniono tylko te odpowiedzi osób, które pozwoliły określić stopień występowania trudności.

Jednakowy odsetek badanych, czyli po 56,2%, wskazuje na to, że wykonywanie takich czynności, jak karmienie i pojenie nie sprawia im trudności. Karmienie łącznie sprawiało trudność 32,1% respondentów (bardzo trudne było dla 7,49% osób, dość trudne dla 24,61%). Natomiast pojenie sprawiało trudność 21,4% osobom (bardzo trudne było dla 5,35% ankietowanych, dość trudne dla 16,05% osób). W tym zakresie uwzględniono 107 odpowiedzi.

Równocześnie duża liczba respondentów, bo aż 91%, nie ma problemów z karmieniem podczas sprawowania opieki. Jeżeli występują już ewentualne trudności, opiekunowie radzą sobie najczęściej poprzez powolne karmienie — 43,84% respondentów; zmiksowanie pokarmu — 27,4% osób; przypomnienie o połykaniu — 17,81% badanych. Tylko 1,37% ankietowanych rezygnuje wtedy z karmienia.

Największym problemem dla opiekunów podczas sprawowania opieki w zakresie mobilizacji jest przemieszczanie poza łóżko — sprawia to trudność 38,25% opiekunów, zaś dla 1,7% ten zakres pomocy jest niewykonalny. Zmiana pozycji ciała sprawia trudność 33,15% ankietowanych, dla 0,85% ta czynność jest niewykonalna. Towarzyszenie przy chodzeniu sprawia trudność 29,75% respondentów, natomiast dla 5,1% ta forma aktywności podopiecznego jest niewykonalna. W analizie tego zakresu uwzględniono 85 odpowiedzi. Duża liczba respondentów (60,28%) deklaruje, że zna sposoby właściwego przenoszenia poza obszar łóżka, a 57,54% korzysta z pomocy innych osób. Wśród badanych (36,47%) nie ma problemów ze zmianą pozycji, ponieważ podmiot opieki nie wymaga pomocy w tym zakresie.

W zakresie czynności higienicznych mycie całego ciała nie sprawia trudności 38,61% ankietowanych, dla 46,53% jest dość trudne, dla 10,89% bardzo trudne, a dla 2,97% niewykonalne. Mycie rąk, twarzy nie sprawia trudności 60,39% respondentów, dla 20,79% jest dość trudne, a dla 2,97% bardzo trudne. Czesanie nie sprawia trudności 60,39% opiekunów osób starszych, sprawia trudność 18,81% i jest bardzo trudne dla 1,98% badanych. Golenie nie sprawia trudności 33,66% opiekunów osób starszych, sprawia trudność 20,79% i jest bardzo trudne dla 2,97% badanych. Zmiana pampersa nie sprawia trudności 32,67% badanych, zaś dla 33,66% jest czynnością dość trudną. Jako trudną określa ją 11,88% opiekunów. Sadzanie na basen nie sprawia trudności 33,66% osobom, zaś dla 22,77% jest czynnością dość trudną, za bardzo trudną uważa ją 7,92% badanych. Interesujące, że nikt nie określił dwóch ostatnich zakresów pomocy jako niewykonalnych. W tym zakresie uwzględniono 99 odpowiedzi.

Wśród badanych 14,60% wykonuje toaletę ciała podopiecznego w łóżku. Natomiast 24,09% opiekunów deklaruje, że wykonuje toaletę ciała w łazience z użyciem poręczy, siedzeń do wanny.

Pomimo trudności wynikających z zakresu podejmowanych działań na rzecz podopiecznych interesujące jest to, że w większości opiekunowie oceniają swoje życie i stan zdrowia jako pozytywny. Pomimo znacznego obciążenia wynikającego ze sprawowania opieki duży odsetek respondentów, czyli 35,8%, ocenia swoje życie jako dobre, a jedynie 3,6% jako złe. Istnieje też pewien, choć niewielki odsetek badanych (2,2%), który uważa swoje życie za wspaniałe. Natomiast 34,3% bada-

nych jest raczej zadowolona ze swojego życia. Niewielki odsetek (5,8%) jest raczej niezadowolonych ze swojego życia, zaś 3,6% ocenia swoje życie jako złe. Dla 18,25% badanych dokonanie samooceny życia jest trudne. Często ocena życia wiąże się nierozdzielnie z oceną stanu zdrowia. Zdefiniowanie zdrowia jest dość trudne, ponieważ znaczenie tego terminu zmienia się wraz z sytuacją społeczną, warunkami środowiskowymi, normami, zwyczajami określonych zbiorowości społecznych [8].

Najliczniejszą grupę respondentów, czyli 37,2%, stanowiły osoby, które oceniły swój stan zdrowia jako dobry, natomiast 30,7% osób określa go jako dość dobry, zaś 22,6% badanych swoje zdrowie ocenia jako raczej złe. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby, które oceniły swój stan zdrowia jako bardzo dobry, czyli 5,1%, zaś 4,4% badanych oceniło swoje zdrowie jako złe. Stwierdzono występowanie na poziomie istotności $\alpha = 0,01$ istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną zdrowia a oceną życia.

Wnioski

- Większość badanych, czyli 78,8%, to opiekunowie nieprofesjonalni, mający ogólne przygotowanie do realizowania opieki.
- Konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych przygotowujących opiekunów do sprawowania opie-

ki w warunkach domowych, poprzez uczenie technik pielęgnacji i dostarczanie niezbędnych informacji o zdrowiu jego zagrożeniach i sposobach pielęgnacji w chorobie.

- Osoby starsze wymagają najczęściej pomocy w zakresie pielęgnacji oraz w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Piśmiennictwo

- Lalak D., Pilch T. Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Wydawnictwo Akademickie „Zak”, Warszawa 1999.
- Kelm A. Terminologia w opiece nad dzieckiem. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze 1978; 2: 45–65.
- Zarzycka D. Pielęgnowanie. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy Pielęgniarstwa. Tom I. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
- Kawczyńska-Butrym Z. Rodzinny kontekst zdrowia i choroby. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1995.
- www.stat.gov.pl; 26.11.2007.
- Tuner J.S., Helms D.B. Rozwój człowieka. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
- Szczerbińska K., Hubalewska-Hoła A. Korzystanie i zapotrzebowanie osób starszych na świadczenia opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Gerontologia Polska 2003; 2 (3): 137–143.
- Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z. Elementy socjologii dla pielęgniarek. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000.

Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.