



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

JESTEŚ WAŻNY OPIEKUNIE

Autor : Ewa Ścigacz



Broszura „Jesteś ważny opiekunie” powstała w ramach projektu wspierającego osoby niepełnosprawne powyżej 18 roku życia oraz ich opiekunów faktycznych dotkniętych skutkami pandemii Covid-19, finansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Dotyka ona problemu jakim jest Zespół Stresu Opiekuna.

Omówione zostało w niej, czym jest Zespół Stresu Opiekuna (ang. CSS), jakie są jego objawy, przyczyny oraz jakie działania profilaktycznie można podjąć, aby mu zapobiegać.

Ze względu na ograniczony format broszura nie wyczerpuje w sposób całkowity tematu, pozwala natomiast poznać najważniejsze zagadnienia z nim związane.

Autorem jest psycholog Ewa Ścigacz.



Zespół Stresu Opiekuna – CSS – Caregiver Stress Syndrome

Sytuacja, w której znajduje się opiekun osoby wymagającej stałej i długotrwałej opieki jest niezwykle trudna i bardzo często wiąże się z przewlekłym stresem. Stan ten nierzadko wiąże się z zmianą i reorganizacją życia codziennego osoby wspierającej, a także jej rodziny. Opiekun osoby zależnej doświadcza obciążenia fizycznego, psychicznego oraz finansowego. Związane jest z koniecznością, oczekiwaniem, czy potrzebą udzielenia wsparcia podopiecznemu na wielu płaszczyznach. Wśród form wsparcia jakich udziela osoba wspierająca swoim podopiecznym można wyróżnić: wsparcie emocjonalne, finansowe, instrumentalne, czy pielęgnacyjne.

Wsparcie emocjonalne – związane jest m.in. pocieszaniem w chwilach trudnych, wysłuchiowaniem problemów, podtrzymywaniem na duchu.

Wsparcie finansowe – do przykładów wsparcia finansowego możemy zaliczyć np. zakup leków, czy remont mieszkania związany z dostosowaniem warunków do potrzeb podopiecznego.

Wsparcie instrumentalne – w tej kategorii mieszczą się takie działania jak np. pomoc w przemieszczaniu się, załatwianiu spraw urzędowych, dbanie o gospodarstwo domowe podopiecznego.

Wsparcie pielęgnacyjne – są to wszystkie działania związane z pielęgnacją oraz zapewnieniem biologicznych potrzeb podopiecznego np. karmienie, przewijanie itp.



Ze względu na wszechstronny i wielowymiarowy charakter opieki nad osobą zależną, opiekun często zaniedbuje własne potrzeby. Pojęcie Stresu Opiekuna zostało wprowadzone do literatury angielskojęzycznej ok. 40 lat temu (w 1979 r. badania Sullivan – badania nad wypaleniem w kontekście rodzin, w 1980 powstała koncepcja „caregiver burden” – „obciążenie opiekuna”), natomiast w Polsce ten termin używany jest dopiero od ok. 20 lat. Stres rozumiany jest tutaj w ujęciu ogólnym- jako sytuacja przekraczająca zasoby jednostki, natomiast w badaniach dotyczących CSS rozpatrywane są czynniki charakterystyczne dla zjawiska opieki, które mogą wpływać na występowanie zjawiska – są to m.in. rodzaj choroby występującej u osoby zależnej, stopień zaburzeń poznawczych, czy przekonania opiekuna dotyczące opieki nad chorym. W związku z tym Zespół Stresu Opiekuna rozumiany jest jako stan wyczerpania emocjonalnego, psychicznego lub fizycznego, który może wpływać na zdolność tej osoby do sprawowania opieki.

ZESPÓŁ STRESU OPIEKUNA

Stan wyczerpania emocjonalnego, psychicznego lub fizycznego, występujący u osób długotrwale opiekujących się osobą zależną, który może wpływać na zdolność tej osoby do sprawowania opieki. Spowodowany przewlekłym stresem związanym z opieką oraz zaniedbywaniem własnych potrzeb.

Zespół stresu opiekuna ma znaczący wpływ na samopoczucie oraz dobrostan osoby opiekującej się, a w dłuższej perspektywie na jej zdrowie psychiczne oraz fizyczne, a także relacje rodzinne. Przeciążenie opiekuna składa się z 3 elementów emocjonalnego wyczerpania, utraty zaangażowania oraz utraty satysfakcji z pełnienia roli opiekuna



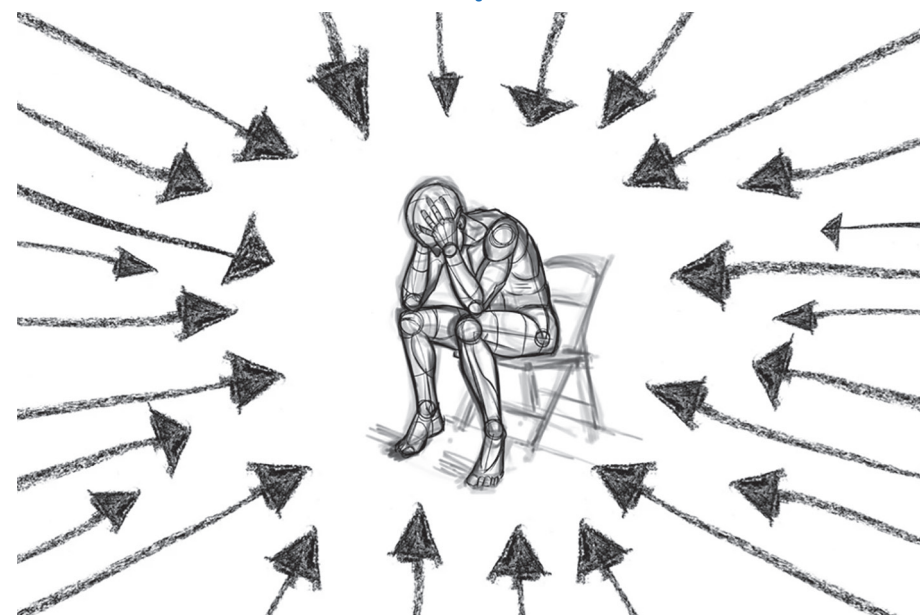
Objawy Zespołu Stresu Opiekuna – CSS

Zespół Stresu Opiekuna wpływa na funkcjonowanie osoby wspierającej na wielu płaszczyznach. Osoba doświadczająca CSS odczuwa trudności w obszarze fizycznym, zdrowotnym, poznawczym, emocjonalnym, czy relacyjnym.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele symptomów występujących u osób doświadczających CSS. Najczęściej powtarzające się to: chroniczne zmęczenie (nieustające mimo odpoczynku), napięciowe bóle głowy, bóle kręgosłupa, osłabiona koncentracja, problemy ze snem oraz odżywianiem, obniżona odporność, a w dalszej kolejności jako skutek wyżej wymienionych mogą rozwijać się uzależnienia (nieadaptacyjny sposób regulacji napięcia), depresja, a także choroby związane z przewlekłym stresem i zaniedbaniem zdrowia takie jak: nadciśnienie, cukrzyca, czy wrzody żołądka (nasilenie objawów). Chroniczny stres może prowadzić do zaburzeń ekspresji L-selektyny, jest to białko które pełni ważną rolę w procesie zasiedlania limfocytów T, przez co wpływa na odporność organizmu. W związku z tym, im dłużej opiekun troszczy się o chorego, tym mniej odporny staje się jego organizm. Opiekunowie częściej niż w populacji ogólnej cierpią na otyłość oraz mają znacznie podwyższone stężenie cholesterolu we krwi. Częściej chorują także na infekcje układu oddechowego, a obniżona odporność może się utrzymywać nawet do 4 lat po śmierci podopiecznego.

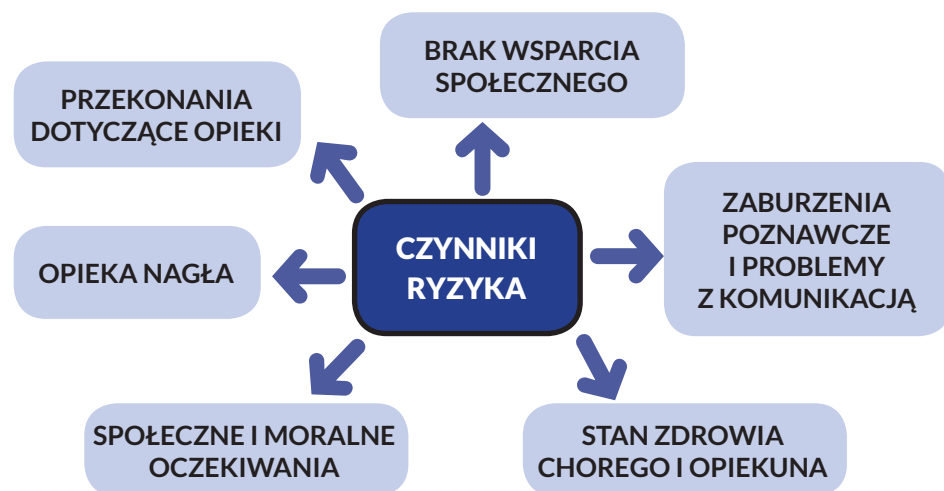
W rozwoju Zespołu Stresu Opiekuna możemy wyróżnić kilka faz. Nagła informacja o potrzebie opieki nad osobą chorą lub/i znalezienie się w tej sytuacji wywołuje u osoby sprawującej opiekę lęk związany z tym jak i czy sobie poradzi, jak będzie wyglądała przyszłość z podopiecznym itp. Następnie pojawia się osamotnienie związane z rzeczywistym lub postrzeganym brakiem wsparcia społecznego. Brak informacji o chorobie podopiecznego, a także pogarszający się stan lub brak poprawy zdrowia powoduje bezsilność, która wiąże się z bezradnością. Opiekun może próbować radzić sobie z tym stanem poprzez poczucie winy związane z przekonaniem, że za mało się stara i gdyby robił więcej byłoby lepiej. W dalszej kolejności może pojawiać się złość na siebie, świat oraz podopiecznego, skierowana w jego stronę niechęć, co ostatecznie może skończyć się depresją i całkowitym zaniechaniem czynności opiekuńczych wobec chorego, a w najgorszych przypadkach agresją fizyczną oraz psychiczną wobec podopiecznego.

LĘK – OSAMOTNIENIE – BEZSILNOŚĆ – POCZUCIE WINY – ZŁOŚĆ/NIECHĘĆ – DEPRESJA



Zespół Stresu Opiekuna – czynniki ryzyka

Zespół stresu opiekuna możemy również rozpatrywać w kontekście czynników ryzyka, które mogą sprzyjać jego powstaniu. Do czynników ryzyka możemy zaliczyć społeczne i moralne oczekiwania dotyczące opieki nad chorym członkiem rodziny, brak wsparcia społecznego, rodzaj oraz stopień zaawansowania choroby podopiecznego, występujące u niego zaburzenia poznawcze i często powiązane z tym problemy z komunikacją, nagłe wystąpienie konieczności opieki, wiek oraz stan zdrowia opiekuna, a także jego przekonania i podejście do sprawowania opieki. Poniżej czynniki te zostaną omówione bardziej szczegółowo.



Społeczne oraz moralne oczekiwania dotyczące opieki nad chorym, dotyczą tego, iż to członkom rodziny przypisuje się powinność tejże opieki (w tym przeważająca większość to kobiety). Pod wpływem tych społecznych oraz moralnych oczekiwań, u osób sprawujących opiekę mogą rozwijać się wyrzuty sumienia, które są tak silne, że nie pozwalają na zorganizowanie choremu opieki poza miejscem zamieszkania. W Polsce znaczna większość osób wymagających stałej opieki przebywa w domu rodzinnym od czasu rozpoczęcia choroby, aż do śmierci. Sytuacji nie poprawiają również niedoskonałe rozwiązania systemowe, związane z instytucjonalną opieką nad osobą zależną, mimo istnienia ośrodków i instytucji zapewniających pozadomową opiekę nad chorym, czy innych rozwiązań systemowych, takich jak np. opieka wytchnieniowa. Jedną z przeszkód jest brak wystarczającej liczby miejsc w placówkach, co za tym idzie długi czas oczekiwania na pobyt. Kolejnymi przeszkodami są wysokie koszty pobytu w ośrodkach prywatnych, odległość od miejsca usługi, czy biurokracja powodująca wycofanie się osób wspierających ze starania się o pomoc. Wszystkie te czynniki sprawiają, że w Polsce podobnie jak w innych krajach rozwijających się dostępność oraz korzystanie z usług opiekuńczych jest niewystarczające. Dla przeciwwagi, w krajach wysoko rozwiniętych (np. Niemcy, Holandia, Szwecja czy Wielka Brytania) przekonania co do sprawowania opieki przez członków rodziny są inne (np. w Niemczech opieka często sprawowana jest przez opiekunów spoza rodziny – wykwalifikowane opiekunki, w Wielkiej Brytanii przeważająca część chorych przebywa w placówkach zapewniających opiekę), a także sprawnie działający system opieki pozwala na zaspokojenie potrzeb osób wymagających opieki oraz odciążenie opiekunów.

Brak wsparcia społecznego (rzeczywisty lub postrzegany), a co za tym idzie samotna opieka nad chorym jest również czynnikiem wpływającym na ryzyko wystąpienia Zespołu Stresu Opiekuna. Wsparcie społeczne wyjaśnia wpływ stresujących doświadczeń człowieka na jego psychiczne oraz fizyczne zdrowie. W psychologii wsparcie społeczne jest jednym z ważniejszych zasobów i rozumiane jest jako wsparcie jednostki przez inne osoby w sytuacjach trudnych i obciążających. Osoby, które mają dobre relacje z rodziną oraz otoczone są przyjaciółmi lepiej radzą sobie w sytuacjach



stresowych. Osoby wspierające okazują jednostce zrozumienie, akceptację, pomagają zredukować stres, stwarzają atmosferę bezpieczeństwa, co pomaga zażegnać kryzys. Działanie wsparcia społecznego próbuje się wyjaśnić na dwa sposoby. Pierwszy to hipoteza efektu głównego, mówiąca o tym, że osoby które doświadczają wsparcia społecznego są zdrowsze, gdyż pomimo odczuwania stresu, dzięki poczuciu przynależności mają zasoby, żeby poradzić sobie z trudnymi sytuacjami. Wsparcie w tym przypadku działa profilaktycznie. Druga hipoteza mówi o tym, że dzięki wsparciu społecznemu, osoba doświadczająca trudności ocenia swoje kompetencje jako wyższe, ma poczucie zaradności, jej samoocena wzrasta, a co za tym idzie sytuacja trudna wydaje się jej łatwa do rozwiązania, dzięki temu może lepiej poradzić sobie w kryzysie. Wsparcie społeczne wpływa więc na lepszą jakość życia oraz sprzyja zdrowiu.

W kontekście opieki nad osobą zależną uważa się, że wsparcie społeczne zmniejsza poziom dystresu na zasadzie bufora. Jego zadaniem jest zmniejszenie negatywnych skutków kryzysu i łagodzenie symptomów zmęczenia, w związku z tym opiekunowie korzystający ze wsparcia społecznego rzadziej doświadczają chronicznego zmęczenia, które jest pierwszym objawem Zespołu Stresu Opiekuna.

Również rodzaj i stopień zaawansowania choroby podopiecznego wpływają na ryzyko wystąpienia CSS. U opiekunów, którzy sprawują opiekę nad osobami z zaburzeniami poznawczymi np. z demencją czy chorobą Alzheimera, a także opiekujących się chorymi, u których występują lub współwystępują zaburzenia psychiczne, częściej może rozwinąć się Zespół Stresu Opiekuna. Jednym z powodów jest częsty problem z komunikacją z chorym cierpiącym np. na zaburzenia poznawcze, a co za tym idzie m.in. trudność ze zrozumieniem potrzeb chorego, czy brak wzajemności w komunikacji. Zaburzenie poznawcze oraz psychiczne u chorego często wiążą się również ze zmianą zachowania chorego (w skrajnych przypadkach nawet ze zmianą osobowości), z czym może się wiązać występowanie u niego zachowań trudnych takich jak agresja werbalna czy fizyczna, problem z zachowaniem higieny, „ucieczki” z miejsca zamieszkania, niszczenie rzeczy itp.. Zachowania trudne to zachowania stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia podopiecznego, a także członków jego rodziny. Często takie zachowania podopiecznego powodują uzasadniony lęk, złość i bezradność u opiekuna, który nie zna sposobów jak sobie z nimi poradzić. Zachowania te wpływają znacząco na pogorszenie się ogólnego funkcjonowania rodziny, a także na problemy w relacji pomiędzy jej członkami. Zmiany w funkcjonowaniu osób chorych mogą wiązać się również z występowaniem u opiekunów „syndromu nieświadomionej straty” (termin ten został użyty przez dr Pauline Boss-pionierkę badań nad stresem dotyczącym rodziny i terapeutkę rodzinną, w książce pt. „Kochając osobę z demencją. Jak znaleźć nadzieję zmagając się ze stresem i żalem”). „Syndrom nieświadomionej straty” związany jest z tym, że opiekunowie czują się tak, jakby już stracili bliską osobę. Jest to stan podobny do żałoby związany z odczuwaniem przez osoby wspierające lęku, żalu, złości oraz smutku za osobą, którą był kiedyś podopieczny.

Kolejnym czynnikiem ryzyka CSS są wiek i zdrowie opiekuna. U osób starszych, a także u osób, które same cierpią na różne choroby, które utrudniają im funkcjonowanie lub opiekę nad chorym np. problemy z układem ruchu, występuje wyższe ryzyko wystąpienia Zespołu Stresu Opiekuna. Konieczność opieki nad członkiem rodziny może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia poprzez zaniedbanie np. wizyt lekarskich, czy rehabilitacji.

Jeżeli chodzi o ostatni czynnik, czyli przekonania i podejście do opieki możemy wyróżnić dwa podejścia, które są pośrednim czynnikiem ryzyka dla wystąpienia CSS. Pierwszym z podejść jest zadaniowe podejście do opieki. Osoba wspierająca zdobywa informacje, skrupulatnie przygotowuje się do sprawowania opieki, dokładnie wypełnia wszystkie zadania, aby zapewnić jak najlepsze warunki podopiecznemu. Pomimo tego, iż zdobywanie wiedzy na temat choroby jest czynnikiem chroniącym przed CSS, zbyt zadaniowe pojęcie do opieki może prowadzić do wykształcenia przekonania o niemożności bycia zastąpionym, wyrażającego się m.in. w myśleniu o treści np. „nikt nie zrobi tego tak dobrze jak ja”. W związku z tym istnieje ryzyko, iż opiekun nie będzie korzystał ze wsparcia społecznego ze względu na postrzegane ryzyko popełnienia błędu przez osobę „niewystarczająco przygotowaną” do opieki nad chorym. Drugim podejściem jest postrzeganie opieki jako misji. Opiekun całkowicie poświęca się opiece nad chorym, zaniedbuje przy tym własne potrzeby, nawet tak podstawowe jak np. odpoczynku, czy głodu. Co szybko prowadzi do chronicznego zmęczenia i wyczerpania organizmu.

Innymi nie wymienionymi wcześniej czynnikami, które nie wymagają szerszego objaśnienia są m.in. kiepska sytuacja materialna opiekuna (np. brak wystarczających środków na pokrycie potrzeb podopiecznego, zakup/ wypożyczenie niezbędnego sprzętu, czy skorzystanie z możliwości płatnej opieki), a także nagła konieczność zaopiekowania się chorym, co wymaga często znacznej zmiany w funkcjonowaniu opiekuna i jego życia (np. rezygnacja z pracy, przeprowadzka itp.).

W rozdziale tym zostały omówione czynniki ryzyka zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia Zespołu Stresu Opiekuna. Koniecz-

ność opieki nad osobą bliską chorą może być rozpatrywana w kategorii wydarzenia krytycznego, które może prowadzić do wystąpienia kryzysu psychicznego, czyli sytuacji, w której trudne wydarzenie życiowe prowadzi do przeciążenia i braku zdolności osoby do poradzenia sobie. Przedłużający się kryzys (brak pozytywnego rozstrzygnięcia kryzysu) może prowadzić do wystąpienia Zespołu Stresu Opiekuna. W kolejnym rozdziale zostanie omówiona profilaktyka, czyli działania które może podjąć opiekun (oraz jego bliscy), aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia CSS.

KRYZYS PSYCHOLOGICZNY

Sytuacja, która w odczuciu jednostki przekracza jej dotychczasowe możliwości radzenia sobie. Cechami kryzysu psychologicznego są jego przejściowy charakter oraz możliwość rozwoju lub/i zagrożenia. Kryzys może być zagrożeniem, gdyż niesie ze sobą ryzyko zwiększonej podatności na zaburzenia psychiczne. Może być też wyzwaniem i okazją do rozwoju, wtedy gdy jednostka go doświadczająca nabywa nowych sposobów radzenia sobie z trudnościami.

Profilaktyka Zespołu Stresu Opiekuna

Poprzednie rozdziały opisywały czym jest Zespół Stresu Opiekuna, jak powstaje, w jaki sposób się objawia oraz jakie są czynniki ryzyka dla jego powstania. W tym rozdziale zostanie położony nacisk na czynniki i działania, które mogą chronić przed wystąpieniem CSS. W dalszej części szczegółowo, zostaną omówione działania profilaktyczne jakie może podjąć opiekun oraz jego bliscy.

Podczas lotu samolotem w przypadku potrzeby użycia maski tlenowej konieczne jest, aby dorosły najpierw założył maskę sobie, a dopiero później dziecku. Mimo, że często wydaje się, że powinno być odwrotnie, to jednak zasada ta jest truizmem z jednego powodu. Jeśli stracimy przytomność, nie pomożemy dziecku. Ta reguła obowiązuje również w ratownictwie, również z jednego prostego powodu: martwy nikogo nie uratujesz. Taka sama zasada oraz z tego samego powodu dotyczy opiekunów. Do sprawowania opieki konieczne jest, aby wspierający w pierwszej kolejności zadbał o swoje potrzeby, poczynając od potrzeb fizjologicznych takich jak sen, pożywienie, wydalanie, poprzez potrzebę bezpieczeństwa, aż do potrzeb związanych z samorealizacją. Zaniedbując własne potrzeby wpadamy w pętlę frustracji, złości, niechęci oraz mamy mniej zasobów, aby radzić sobie z opieką nad osobą chorą.

Podczas opieki nad osobą zależną mogą pojawić się różne emocje. Mogą to być np. złość, smutek, strach, zazdrość- emocje powszechnie uważane za negatywne. Istnieje przekonanie, iż niektórych emocji nie powinno

HIERARCHIA POTRZEB MASŁOWA



Źródło: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslow.svg>

się wyrażać, lub jesteśmy uczeni, że nie powinniśmy ich przeżywać. Przeżywanie emocji nie jest równoznaczne z działaniami jakie podejmujemy pod ich wpływem np. złość możemy rozładować w sposób akceptowalny społecznie np. biegając lub chroniąc swoje granice lub w sposób który może kogoś skrzywdzić np. uderzenie, czy krzyknienie na kogoś. Podstawą w opiece jest to, aby nie tłumić emocji, a znaleźć sposoby, które pomogą

nam rozładować emocjonalne napięcie. Do prostych sposobów radzenia sobie z emocjami należy wysiłek fizyczny, zrobienie dla siebie czegoś przyjemnego, skorzystanie ze wsparcia i rozmowa o trudnym zdarzeniu, medytacja itp. Jeśli nie możemy poradzić sobie z niektórymi emocjami warto skorzystać z profesjonalnego wsparcia.

Brak wiedzy na temat choroby podopiecznego jest jednym z czynników powodujących stres oraz silne emocje. Związane to może być z problemami z komunikacją, odbieranie niektórych zachowań osoby chorej jako celowych, a nie związanych z chorobą itp. Zdobywanie informacji na temat choroby może być bardzo dobrą strategią na radzenie sobie z wymagającą sytuacją. Pierwszym źródłem informacji może być lekarz prowadzący podopiecznego. W związku z tym oprócz znalezienia odpowiedniego specjalisty, warto pytać o wszystkie rzeczy niezrozumiałe dla nas np. dotyczące choroby, dawkowania leków, możliwych objawów itd. Dobrym pomysłem jest również skorzystanie z książek, poradników, czy broszur dotyczących choroby naszego podopiecznego. Internet pod pewnymi względami również może być dobrym źródłem wiedzy. Warto jednak sięgać po rzetelne i sprawdzone strony poświęcone danemu problemowi np. strony fundacji, stowarzyszeń itd. oferujących wsparcie osobom chorym i ich opiekunom.



Jednym z najważniejszych czynników zabezpieczających przed wystąpieniem Zespołu Stresu Opiekuna jest korzystanie ze wsparcia społecznego. W poprzednim rozdziale został szczegółowo omówiony chroniący mechanizm wsparcia społecznego, dlatego tutaj zostaną omówione rodzaje wsparcia i to w jaki sposób z tego wsparcia korzystać. Społeczne wsparcie możemy podzielić na 2 rodzaje: postrzegane oraz otrzymywane. Wsparcie spostrzegane jest to subiektywna ocena osoby otrzymującej wsparcie dotycząca tego w jakim zakresie i od kogo jest w stanie to wsparcie otrzymać. Jest ona budowana na podstawie naszych przeszłych doświadczeń w otrzymywaniu wsparcia. Wsparcie otrzymywane natomiast mówi o obiektywnej ocenie ilości otrzymywanego wsparcia, które zostało faktycznie udzielone osobie go potrzebującej. Jest to również ocena tego, czy wsparcie było adekwatne i rzeczywiście pomogło. Co ciekawe ważniejsze dla zdrowia psychicznego jest wsparcie spostrzegane, czyli to co myślimy o wsparciu, a nie to co nam się rzeczywiście wydarza. W związku z tym może się zdarzyć, że w sytuacji kiedy tego wsparcia nie doszycowujemy, trudniej nam sięgnąć po pomoc, w myśl podążania za przekonaniem „nie mam na kogo liczyć”. Również inne ograniczające przekonania mogą nam utrudnić korzystanie ze wsparcia społecznego.

Takie przekonania mogą brzmieć np.:

- „Proszenie o pomoc jest słabością”
- „Należy sobie radzić samemu”
- „Ludziom nie można ufać”
- „Moje problemy są mało ważne”

Co zatem możemy zrobić. Pierwszym krokiem jest określenie swojej sieci wsparcia oraz rodzaju wsparcia jakie możemy otrzymać od danych osób. Sieć wsparcia to grupa osób, którym ufamy, przy których czujemy się bezpiecznie i których darzymy zaufaniem. To mogą być bliższa oraz dalsza rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi. Wsparciem mogą być również instytucje i osoby.

Co zatem możemy zrobić? Pierwszym krokiem jest określenie swojej sieci wsparcia oraz rodzaju wsparcia jakie możemy otrzymać od danych osób. Sieć wsparcia to grupa osób, którym ufamy, przy których czujemy się bezpiecznie i których darzymy zaufaniem. To mogą być bliższa lub dalsza rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi. Wsparciem mogą być również instytucje i osoby tam pracujące np. ksiądz, nauczyciel, lekarz, psycholog, opiekun osób starszych. Można poszukać w swojej okolicy lub internecie grup wsparcia skierowanych do osób z podobnymi problemami. Wśród form/rodzajów wsparcia możemy wymienić: emocjonalne, informacyjne oraz instrumentalne. Wsparcie emocjonalne to możliwość podzielenia się swoimi emocjami, trudnościami oraz problemami w atmosferze bezpieczeństwa i zrozumienia. Informacyjne wsparcie to pomoc w zdobyciu informacji o danej sytuacji, pomaga nam zwiększyć wiedzę i rozwiązywać problemy. Wsparcie instrumentalne to zarówno wsparcie materialne jak i pomoc w konkretnych sytuacjach, czy czynnościach. Każdy rodzaj wsparcia jest ważny i służy zaspokojeniu innej potrzeby. Kolejnym krokiem jest zwrócenie się do osoby, od której oczekujemy/ potrzebujemy wsparcia. Warto nasze prośby określać w jasny i konkretny sposób, w myśl zasady, że innym może być trudno domyślić się czego potrzebujemy i mimo to, że nie oferują wsparcia nie znaczy, że nie są gotowi nam go udzielić. Jeśli wcześniej wymienione lub inne przekonania utrudniają skorzystanie z pomocy, warto podjąć pracę nad ich zmianą, czy to samemu czy z pomocą drugiej osoby np. psychologa/ psychoterapeuty.

Opiekunie, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zespołu stresu opiekuna warto abyś:

1. Nie bój się zwrócić o pomoc. Określ kto i w czym może Ci pomóc, skąd możesz otrzymać informację o chorobie podopiecznego, kto może Cię wysłuchać i z kim możesz porozmawiać o swojej sytuacji i wreszcie kto może pomóc odciążyć Cię w opiece nad chorym.
2. Opiekunie Ty też jesteś ważny. Pamiętaj o zasadzie maski tlenowej. Jeśli nie zadbasz o swoje potrzeby, trudniej będzie Ci zadbać o potrzeby osoby, która potrzebuje Twojej opieki. Dbaj o zaspokojenie podstawowych potrzeb, ale nie zapominaj też o potrzebach wyższego rzędu. Zadбай o czas dla siebie.
3. Szukaj informacji i zdobądź wiedzę na temat choroby podopiecznego. Brak wiedzy jest z jednym z największych źródeł stresu związanego z opieką.
4. Nie bój się emocji. Przeżywanie i odczuwanie emocji nie jest równoznaczne z działaniem pod ich wpływem.
5. Jeśli powyższe rady wydają Ci się niemożliwe do realizacji z różnych powodów, może się okazać, że potrzebujesz pomocy profesjonalisty psychologa lub psychoterapeuty, który pomoże Ci znaleźć wyjście z kryzysu.

Osobo wspierająca opiekuna:

Pamiętaj, że opieka nad osobą zależną to bardzo ciężka praca, obciążająca opiekuna na wielu płaszczyznach. Zaproponuj wsparcie i bądź uważny na stan zdrowia i samopoczucie opiekuna. Człowiek jest istotą społeczną i wbrew powszechnym stwierdzeniom nie jesteśmy samowystarczalni i do szczęśliwego życia potrzebujemy innych ludzi. Dużo mówi się o tym, że aby wychować dziecko trzeba całej wioski, te słowa są również aktualne w sytuacji długoterminowej opieki nad osobą chorą.



Wybrane miejsca, w których osoby wymagające wsparcia oraz ich opiekunowie mogą otrzymać pomoc.

Centrum Wsparcia Rodziny i Seniora w Owińskach;
ul. Poznańska 15, Owińska; tel. 661 111 959

Fundacja Pora Na Nas; ul. Radosna 12, Kicin; tel. 506 031 749

Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie;
Garczyńskiego 13, Poznań; tel. 503 186 403

Wielkopolskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Chorobą Alzheimerą;
ul. Wierzbowa 2/2, Poznań; tel. 669 773 223

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ:

ul. Konarskiego 11/13, Poznań; tel. 61 877 57 51

ul. Bukowska 27/29, Poznań; tel. 61 848 07 09

ul. Ugory 18/ 20, Poznań; tel. 61 828 43 00

ul. Pokrzywno 1, Poznań; tel. 61 879 83 81 (dla kobiet)

ul. Sielska 13, Poznań; tel. 61 866 37 33

ul. Niedziałkowskiego 22, Poznań; tel. 61 833 19 41

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy-Rehabilitacji Medycznej

ul. Mogileńska 42, Poznań; tel. 61 873 87 00, 61 873 87 03

Alzheimer Dzienny Dom Opieki;

ul. Pszenna 2/1; Poznań; tel. 601 905 118

OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ WŁAŚCIWE DLA DANEGO REJONU:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie;

Słowackiego 8, Poznań; tel. 61 841 07 10

Fundacja Petra Senior;

ul. Poznańska 19, Poznań; 724 976 584

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

ul. Lindego 6, Poznań; 61 666 46 00

Bibliografia:

- Gerain P. & Zech E. (2019) Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front. Psychology*
- Caserta M.; Llanque S.; Rosenburg N.; Savage L (2016) Concept Analysis: Alzheimer's Caregiver Stress. *Nurs Forum*
- DeokJu K. (2017) Relationships between Caregiving Stress, Depression, and Self-Esteem in Family Caregivers of Adults with a Disability. *Occup Ther. Int.*
- Malathi G, Nayak, Anice G, et al. (2014) Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. *J Nurs Health Sci*
- Schulz R.; Sherwood P. (2009) Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *AJN*
- Margaret J. Penning (2015) Caregiver Stress and Mental Health: Impact of Caregiving Relationship and Gender, *The Gerontologist*
- Tsirigotis K, Gruszczynski W, Krawczyk B. (2010) Depressive disorders in family members of patients diagnosed with chronic schizophrenia. *Nurses Topics*
- Szluz B. (2017) Rodzinny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimeraa
- Gawlik M; Kurpas D. (2015) Ocena jakości życia opiekunów domowych pacjentów z chorobą nowotworową z wykorzystaniem kwestionariusza Caregiver Quality of Life-Cancer, *Medycyna Paliatywna*
- Bartoszek A; Ślusarska B.; Kocka K.; Deluga A.; Kachaniuk H.; Nowicki G.; Piasecka K. (2019). Wybrane determinanty obciążenia opiekunów nieformalnych sprawujących opiekę nad osobami starszymi z deficytem sprawności funkcjonalnej w warunkach domowych. *Gerontologia Polska*
- Szala N, Potemkowski A. (2018) Sytuacja polskich opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimerera. *Forum neurologiczne*
- Basińska A. (2013) Wsparcie społeczne a zmęczenie życiem codziennym u opiekunów osób chorych na Alzheimerera. *Psychogeriatrya Polska*
- Brzusek M.; Martyn J.; Mazur A.; Rękas M. (2019) Ukryty pacjent. Obciążenia opiekuna osoby chorej przewlekle. *Diabetologia po dyplomie.*



Centrum Wsparcia Rodziny i Seniora

tel. 661 111 959

mail: cws.czerwolak@gmail.com

www.cwris.org

www.lepszagminaczerwolak.com

www.pfron.org.pl

