

Poczucie satysfakcji oraz obciążenia obowiązkami nieformalnych opiekunów osób starszych w zależności od poziomu sprawności podopiecznych

Justyna Grochowska¹

¹ Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu

Grochowska J. Poczucie satysfakcji oraz obciążenia obowiązkami nieformalnych opiekunów osób starszych w zależności od poziomu sprawności podopiecznych. *Med. Og. Nauk Zdr.* 2014; 20(1): 46–50.

Streszczenie

Wprowadzenie. Opiekunowie nieformalni, sprawujący opiekę nad starszym niesprawnym członkiem rodziny odczuwają nie tylko obciążenie, ale i satysfakcję z pełnionej funkcji.

Cel pracy. Celem pracy jest określenie związku pomiędzy sprawnością podopiecznego a częstością odczuwanego przez opiekuna obciążenia obowiązkami oraz odczuwanej satysfakcji z pełnionej opieki.

Materiał i metody. Badaniem objęto 64 opiekunów nieformalnych sprawujących nieodpłatną opiekę nad starszą osobą powyżej 65. roku życia, zamieszkujących gminę Zbuczyn Poduchowny oraz miasto Siedlce. W większości próbę badawczą wybrano stosując nieprobabilistyczną metodę tzw. kuli śnieżnej, dane od pozostałej części badanych zebrał lekarz psychiatra oraz 3 pielęgniarki środowiskowe. Materiał badawczy zgromadzono metodą sondażu diagnostycznego, w której wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety oraz kwestionariusz oceny stanu podopiecznego wg skali Barthel (ADL).

Wyniki. Opiekunowie, którzy odczuwali obciążenie zawsze lub często, zajmowali się osobami o niższym stopniu sprawności niż ci, którzy nigdy nie czuli obciążenia opieką (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 19 punktów w skali Barthel). Opiekunowie „zawsze” odczuwający satysfakcję – zajmowali się podopiecznymi o zbliżonym stopniu sprawności do tych, nad którymi opiekę sprawowały osoby, które nigdy nie czuły satysfakcji z pełnionej opieki, wypełniającej roli opiekuna (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 3 punkty w skali Barthel). Znaczną różnicę w poziomie sprawności podopiecznych zauważono między grupą opiekunów, którzy często czują satysfakcję oraz czasami (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 17 punktów w skali Barthel).

Wnioski. Wzrasta deklarowana przez opiekuna częstość poczucia obciążenia opieką wraz ze spadkiem sprawności podopiecznego w zakresie ADL. Nie stwierdzono zależności pomiędzy sprawnością podopiecznego w zakresie ADL a poczuciem satysfakcji opiekuna ze sprawowanej opieki.

Słowa kluczowe

opiekun rodzinny, osoba starsza, satysfakcja, obciążenie, poziom sprawności

WPROWADZENIE

W XXI wieku obserwujemy stały wzrost liczby osób powyżej 65. roku życia. Proces ten demografowie nazywają starzeniem się społeczeństwa [1]. Zmiany w proporcji subpopulacji poprodukcyjnej do produkcyjnej powodują wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową, a w konsekwencji powstanie ogromnego deficytu zasobów opiekuńczych państwa w stosunku do potrzeb [2]. Liczne doniesienia naukowe wskazują, że potrzeby te zaspakajane są niemalże w całości przez nieformalnych opiekunów osób starszych, w szczególności rodzinę [3, 4]. Według szacunków badaczy z projektu EUROFAMCARE, opiekunowie rodzinni stanowią przynajmniej dwumilionową grupę osób faktycznie pominiętą w polskim prawie. Nie istnieje rejestr ani instytucja zajmująca się tą grupą opiekunów. Wspomniany wyżej raport wykazał, że istnieje dysproporcja między wsparciem, które otrzymują seniorzy, a wsparciem skierowanym do ich opiekunów [5]. Diagnoza społeczna, przeprowadzona na grupie seniorów przez P. Błędowskiego i współpracowników, pozwoliła ustalić, w jakich czynnościach życia codziennego

osoby powyżej 65. roku życia potrzebują pomocy. Największe trudności seniorzy mieli ze sprzątnięciem mieszkania (16,4%), zakupami (14,5%), myciem się (12,9%), przygotowaniem posiłków (10,1%) oraz zmywaniem (8,5%). Znaczny problem stanowiła lokomocja. Co piąty respondent (20,6%) twierdził, że potrzebuje dużej pomocy innych w poruszaniu się po okolicy, a 36,3% w dotarciu do lekarza [6], a więc w czynnościach, które wymagają stałej obecności opiekuna. Badania Błędowskiego wskazują na rozmiar oraz istotę problemu seniorów, jakim jest opieka codzienna, domowa. Ze względu na brak ubezpieczenia pielęgnacyjnego w naszym kraju, chory znajduje oparcie głównie w opiekunach rodzinnych. M. Siemiński podkreśla, że to na barkach opiekuna spoczywają obciążenia związane z zaburzeniem funkcjonowania podopiecznego, a są to liczne obowiązki, począwszy od codziennych, takich jak: mycie, podawanie jedzenia, leków, lokomocja, po załatwianie spraw urzędowych oraz ponoszenie odpowiedzialności za czyny osoby z otępieniem [7]. M. Halicka podkreśla, że „z punktu widzenia ludzkiego, rola opiekuna rodzinnego jest bardzo wyczerpująca, może nawet bardziej niż opiekuna formalnego”. Opieka formalna bowiem pozbawiona jest emocjonalnego zaangażowania w sytuację rodzinną chorego [8]. Sytuacja, w jakiej znajduje się opiekun, powoduje wystąpienie takich objawów jak depresja, stany lękowe, zaburzenia snu [9]. W badaniu J. Lopez

Adres do korespondencji: Justyna Grochowska, Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Poland
e-mail: justynagrochowska@gmail.com

Nadesłano: 24 czerwca 2013 roku; zaakceptowano do druku: 29 września 2013 roku

i J. Lopez-Arrieta okazało się, że 89,2% opiekunów miało mniej wolnego czasu niż przed opieką, 68,5% mniej spało, 51,4% uprawiało mniej aktywności fizycznej, a 36% ankietowanych zażywało więcej środków psychotropowych. Analizując taką statystykę, można wysunąć wniosek, że opieka domowa jest wyłącznie obciążająca. J. Lopez i J. Lopez-Arrieta podkreślają, że pozytywny wymiar opieki to coś więcej niż tylko brak negatywnych czynników, oraz podejmują próbę zdefiniowania satysfakcji jako subiektywnego poczucia osiągnięcia korzyści oraz osobistego ubogacenia wynikającego z opieki nad chorym. Przedmiotem niniejszej pracy jest analiza związku między stanem sprawności osób starszych a odczuwanym obciążeniem i satysfakcją ze sprawowanej opieki nieformalnych opiekunów, zamieszkujących miasto Siedlce oraz gminę Zbuczyn Poduchowny.

CEL PRACY

Celem tej pracy jest określenie związku pomiędzy stopieniem sprawności podopiecznego a odczuwanym przez jego opiekuna obciążeniem oraz satysfakcją z pełnionej opieki.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem dwóch kwestionariuszy. Pierwszy kwestionariusz zawierał pytania dotyczące faktów z życia opiekuna, szczegółów opieki nad starszym członkiem rodziny oraz opinii i odczuć na ten temat, między innymi pytanie o częstość poczucia obciążenia oraz satysfakcji z pełnionej opieki. Drugim był kwestionariusz testu oceny stanu pacjenta według skali Bartel; narzędzie to jest przeznaczone do oceny sprawności podopiecznego w wykonywaniu czynności życia codziennego (ADL – ang. *Activity of Daily Living*). Bada ono różne aspekty funkcjonowania starszej osoby takie jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, utrzymywanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie całego ciała, poruszanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie i rozbieranie się, kontrolowanie stolca i moczu. Narzędzie pozwala na ocenę sprawności osoby starszej w skali od 0 do 15 punktów, gdzie 0 wskazuje stan, w którym osoba starsza jest całkowicie zależna i niezdolna do samodzielnego wykonania danej czynności, 15 – osoba starsza jest samodzielna w jej zakresie. Wartość punktowa stanowiąca sumę ocen poszczególnych aspektów funkcjonowania określa ogólny stan osoby starszej, przyporządkowując ją do jednej z poniższych grup:

- 0–20 pkt – stan bardzo ciężki,
- 21–85 pkt – stan średnio ciężki,
- 86–100 pkt – stan lekki [10].

Badania trwały dwa miesiące, od początku października do końca listopada 2012 roku. Rozesłano 97 kwestionariuszy w wersji papierowej, z czego:

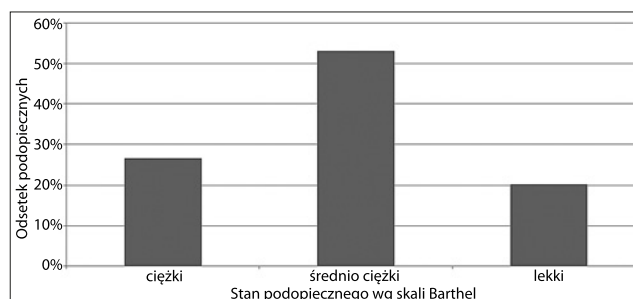
- 15 kwestionariuszy lekarzowi psychiatrze (15,46%),
- 40 kwestionariuszy pielęgniarce środowiskowym (41,24%),¹
- 42 kwestionariusze metodą „kuli śnieżnej” (43,30%).

1. Lekarz oraz pielęgniarce środowiskowe pełnili funkcję ankietatorów, którzy dostarczali kwestionariusze opiekunom.

Lekarz psychiatra oraz pielęgniarce środowiskowe mieli za zadanie wręczyć kwestionariusze opiekunom osób starszych, ze względu na codzienny kontakt z nimi. Zwrotność kwestionariuszy wynosiła 76 szt. (78,35%). Następnie dokonano ich weryfikacji. Wyodrębniono 54 (71,05%) poprawnie oraz 22 (28,95%) nieprawidłowo wypełnione kwestionariusze. Wpłynęło również 10 kwestionariuszy drogą elektroniczną, co stanowi 15,63% wszystkich zakwalifikowanych do badania. W sumie analizie poddano 64 kwestionariusze (54 w formie papierowej i 10 w formie elektronicznej). Warunkiem uczestnictwa w badaniu było sprawowanie nieodpłatnej, nieformalnej opieki przez pełnoletnią osobę na rzecz osoby starszej, która ukończyła 65 lat. Kwestią istotnie trudną ze względu na temat pracy był dobór próby badawczej. Z uwagi na brak operatu losowania (nie istnieją rejestry opiekunów nieformalnych osób starszych w Polsce), próba nie mogła być pobrana w sposób losowy. W tym przypadku zastosowano jedną z metod nieprobabilistycznych – tzw. „kuli śnieżnej” [11]. Dane z kwestionariuszy przeanalizowano w programie Microsoft Excel 2010 oraz GNU Octave, z zastosowaniem analizy dwuzmiennej danych. Dane jakościowe zostały zakodowane w postaci liczbowej.

WYNIKI

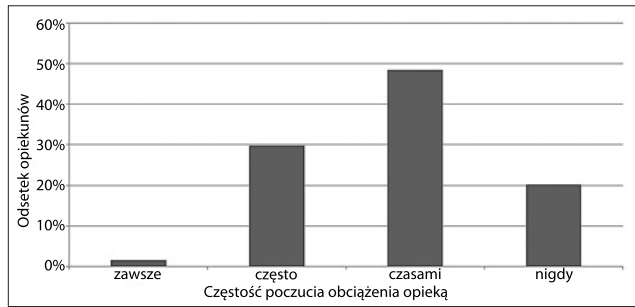
Oceny sprawności podopiecznego w zakresie czynności życia codziennego dokonywał opiekun na podstawie skali Barthel. Ponad połowa podopiecznych (53,13%) była w stanie średnio ciężkim, 26,56% w stanie ciężkim, a 20,31% w stanie lekkim. Podopieczni najczęściej niesprawni byli w zakresie mycia całego ciała, całkowitej pomocy opiekuna potrzebowało aż 79,69%. Utrzymywanie higieny osobistej również zaznaczano często (57,81%) jako czynność wymagającą całkowitej pomocy opiekuna. Połowa opiekunów (50,00%) zaznaczyła, że podopieczny niechętnie się myje. Podczas poruszania się po powierzchniach płaskich, a także w schodzeniu i wchodzeniu po schodach całkowicie uzależnionych od pomocy było po 39,06% podopiecznych, 35,94% wykazywało niesprawność podczas korzystania z toalety. Ubieranie się i rozbieranie się to czynności, które u 28,13% podopiecznych wymagały całkowitej pomocy opiekuna. Również 28,13% nie kontrolowała oddawania moczu, a 20,31% oddawania stolca, 25,00% załatwiała potrzeby fizjologiczne w miejscach do tego nieprzeznaczonych. Najrzadziej całkowitą niesprawność zaznaczano w zakresie przemieszczania się z łóżka na krzesło (18,75%) oraz podczas spożywania posiłków (15,63%) (wykres 1).



Wykres 1. Ocena sprawności podopiecznych w zakresie ADL

Blisko połowa badanych opiekunów (48,4%) co najmniej czasami odczuwała obciążenie opieką, jedna trzecia (29,70%) często, jedna piąta opiekunów (20,30%) odpowiedziała, że nigdy

nie czuła obciążenia opieką. Tylko jedna osoba (1,50%) uznała, że zawsze je odczuwa. W sumie, co najmniej czasami obciążenie odczuwało blisko 80,00% ankietowanych (wykres 2).



Wykres 2. Częstość odczuwanego przez opiekunów obciążenia opieką

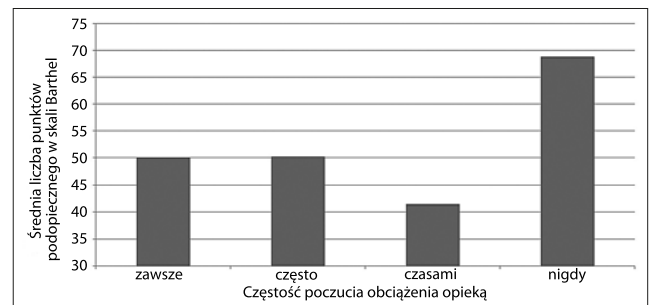
Średni wynik w skali Barthel dla osób, które zawsze lub często odczuwały obciążenie opieką wyniósł odpowiednio 50,00 i 50,26, a u osób, które zaznaczyły odpowiedź „nigdy nie czuję obciążenia opieką” ten wynik wyniósł 68,85. Zatem opiekunowie, którzy odczuwali obciążenie zawsze lub

Tabela 1. Poziom sprawności podopiecznego w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (ADL wg skali Barthel) a częstość odczuwanego przez opiekuna obciążenia opieką

	Deklarowana przez opiekuna częstość poczucia obciążenia			
	Zawsze	Często	Czasami	Nigdy
	90	50	45	100
	95	50	100	45
	25	100	90	5
	25	60	85	
	50	60	50	
	45	75	40	
	100	0	95	
	90	55	50	
	90	70	50	
	0	15	100	
	25	40	85	
	0	75	80	
	55	95	100	
		0	65	
		0	20	
		0	65	
		55	5	
		25	15	
		45	45	
		10	5	
		15	50	
		20	50	
		0	85	
			40	
			15	
	Podsumowanie:			
Liczba opiekunów	1	19	31	13
Modalna	50	100	0	90
Mediana	50	45	45	90
Zakres międzykwartylowy	0	47,5	47,5	45

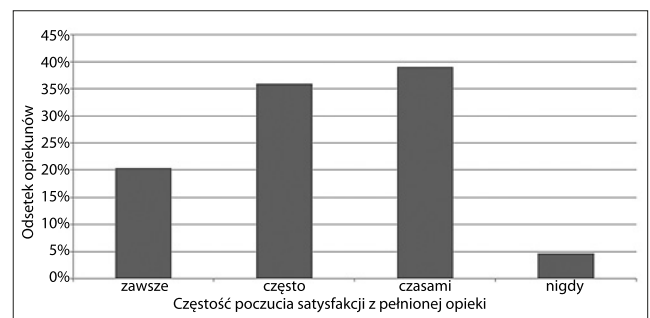
Liczba punktów w skali Barthel jakie uzyskali podopieczni

często, zajmowali się osobami starszymi o znacznie niższym poziomie sprawności w zakresie ADL niż podopieczni opiekunów nigdy nieczujących obciążenia. Różnica w wynikach obu tych grup, według skali Bartel, wyniosła 19 punktów. Podopieczni osób, które zaznaczyły, że co najmniej czasami odczuwają obciążenie, osiągnęły średni wynik 41,45, a więc również znaczny poziom niesprawności (wykres 3) (tabela 1).



Wykres 3. Poziom sprawności podopiecznego w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (ADL wg skali Barthel) według częstości odczuwania obciążenia opieką

Większość opiekunów (39,00%) co najmniej czasami odczuwała satysfakcję z pełnionej opieki, blisko co trzeci opiekun odczuwał ją często (36,00%), co piąty zawsze (20,00%), a tylko 5,00% nigdy nie odczuwała satysfakcji z pełnionej opieki. W sumie blisko 95,00% badanych, co najmniej czasami odczuwało satysfakcję (wykres 4).

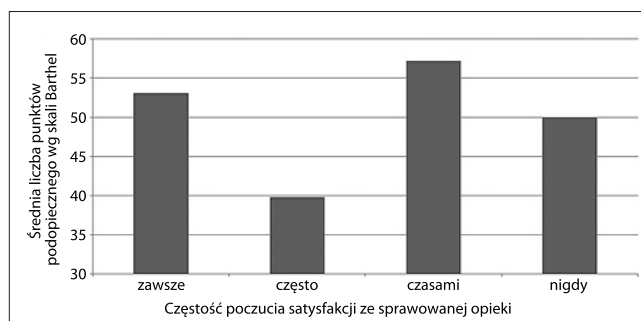


Wykres 4. Częstość odczuwanego przez opiekunów poczucia satysfakcji z pełnionej opieki

Nie stwierdzono zależności pomiędzy sprawnością podopiecznego w zakresie ADL a poczuciem satysfakcji opiekuna ze sprawowanej opieki nad osobą starszą. We wszystkich grupach częstości poczucia obciążenia, średni wynik w skali Barthel zawierał się w przedziale od 39,78 do 57,20. Opiekunowie „zawsze” odczuwający satysfakcję zajmowali się podopiecznymi o zbliżonym stopniu sprawności do sprawności wykazywanej przez osoby, nad którymi opiekę roztaczali ci opiekunowie, którzy nigdy nie czuli satysfakcji z pełnionej funkcji (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 3 punkty w skali Barthel). Znaczną różnicę w poziomie sprawności podopiecznych zauważono między grupą opiekunów, którzy często czują satysfakcję oraz czasami (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 17 punktów w skali Barthel). Blisko 95,00% opiekunów uznało, że co najmniej czasami odczuwają satysfakcję z pełnionej opieki, mimo że zajmowali się osobami o znacznym stopniu niesprawności w zakresie ADL (średnia punktów w skali Barthel w przedziale od 39,78 do 57,20) (wykres 5) (tabela 2).

Tabela 2. Poziom sprawności podopiecznego w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (ADL wg skali Barthel) a częstotliwość odczuwanej przez opiekuna satysfakcji z pełnionej opieki

	Deklarowana przez opiekuna częstotliwość poczucia satysfakcji			
	Zawsze	Często	Czasami	Nigdy
	90	50	45	100
	95	50	100	45
	25	100	90	5
	25	60	85	
	50	60	50	
	45	75	40	
	100	0	95	
	90	55	50	
	90	70	50	
	0	15	100	
	25	40	85	
	0	75	80	
Liczba punktów w skali Barthel jakie uzyskali podopieczni	55	95	100	
		0	65	
		0	20	
		0	65	
		55	5	
		25	15	
		45	45	
		10	5	
		15	50	
		20	50	
		0	85	
			40	
			15	
	Podsumowanie:			
Liczba opiekunów	13	23	25	3
Modalna	90	0	50	brak
Mediana	50	45	50	45
Zakres międzykwartylowy	65	47,5	45	47,5

**Wykres 5.** Poziom sprawności podopiecznego w zakresie podstawowych czynności życia codziennego (ADL wg skali Barthel) według częstotliwości odczuwania satysfakcji z opieki

DYSKUSJA

Podsumowując rezultaty przeprowadzonych badań, należy zaznaczyć, że kwestią istotnie wpływającą na reprezentatywność ich wyników był dobór próby badawczej metodą nieprobabilistyczną (kuli śnieżnej). Również liczba przebadanych

opiekunów znacznie ograniczyła możliwość uogólnienia wyników na całą populację nieformalnych opiekunów osób starszych w Polsce. Wielu socjologów podkreśla, że nie da się ocenić stanu danego zjawiska w wymiarze globalnym bez uwzględnienia lokalnych prawidłowości oddziałujących na grupę badawczą. Jak pisze Z. B. Wojszel: „W odniesieniu do populacji [...] charakteryzującej się dużą niehomogennością, obszerne badania przekrojowe, oparte na próbie osób wylosowanych z dużych zbiorowości ludzkich i realizowane na sporym obszarze geograficznym, przynoszą jedynie obraz uśredniony, a więc nieprzedstawiający rzeczywistej sytuacji regionów lub mniejszych środowisk”. Zatem badania dotyczące mniejszych środowisk mogą być wskazówką dla rozwoju polityki lokalnej, która rozwiązuje globalne problemy, mając na uwadze miejscowe prawidłowości.

Z badań Z. B. Wojszel wynika, że 44,9% opiekunów na wsi i 57,3% w mieście często lub czasami czuła się przeciążona obowiązkami opiekuńczymi. Wśród nich 79,4% w mieście i aż 90,1% na wsi, co najmniej czasami odczuwała satysfakcję z pełnionej opieki [3]. Naukowcy z międzynarodowego projektu EUROFAMCARE wysnuli wniosek, że „o ile satysfakcja z opieki nie zmienia się zależnie od poziomu niesprawności podopiecznego w całej próbie badawczej, to obciążenie związane z wykonywaniem czynności opiekuńczych istotnie wzrasta wraz z pogorszeniem się stanu zdrowia i sprawności podopiecznego [12]. Podobne wyniki uzyskano w niniejszej pracy. Lopez i wsp. w swoim badaniu podjęli również próbę zdefiniowania czynników determinujących poczucie satysfakcji. Badanie wykazało, że osoby religijne, pozostające w pozytywnych relacjach z podopiecznym, mające wolny czas poza opieką, a niemające skłonności do obwiniania się oraz wyładowywania złości na podopiecznym (ang. *venting strategy*) częściej odczuwają satysfakcję z pełnionej opieki. W przytoczonych badaniach nie stwierdzono korelacji między poziomem sprawności podopiecznego a poczuciem satysfakcji z pełnionej opieki [13]. W pracy M. Kaczmarek i wsp. 78% badanych sprawujących opiekę nad osobami z postępującą chorobą Alzheimera uznało, że opieka ma negatywny wpływ na ich psychikę [14]. K. Warchoł-Biedermann w pracy doktorskiej wnioskuje, że „stopień ośpienia chorego jest najważniejszym czynnikiem oddziałującym na obniżenie nastroju i nasilenie poczucia straty u opiekunów rodzinnych osób cierpiących na chorobę Alzheimera” [15]. Badania Schrag i wsp. przeprowadzone na grupie opiekunów chorych na chorobę Parkinsona wykazały, że poziom obciążenia opiekuna wzrasta wraz z pogorszeniem się stanu podopiecznego, w szczególności stanu psychicznego, a także wraz z liczbą upadków [16]. W badaniach Sansoni i wsp. nie stwierdzono korelacji między poziomem sprawności chorych na Alzheimera a poczuciem obciążenia ich opiekunów, jednak poziom zaawansowania choroby mierzony był za pomocą narzędzia MMSE (ang. *Mini Mental Scale Examination*) [17], czyli odnosił się do psychicznego poziomu sprawności, nie zaś do fizycznego, jak w przypadku niniejszego badania.

Obciążenie oraz satysfakcja ze sprawowanej opieki mają ogromny wpływ na efekty procesu pielęgnacyjnego osoby starszej. W procesie tworzenia sieci wsparcia dla opiekunów nie może zabraknąć pomocy psychologicznej, np. w postaci grup wsparcia. Zmiana systemu powinna zacząć się od zwiększania świadomości społeczeństwa na temat tego, jak wiele wysiłku i trudu wkładają w opiekę osoby zajmujące się starszymi członkami rodziny, a jego realizacja powinna zawierać się w zadaniach zdrowia publicznego. Ważnym

elementem jest również edukacja opiekunów na temat podstawowych zasad opieki nad osobą niesprawną. Człowiek w podeszłym wieku najlepiej czuje się w środowisku znanym mu od lat, wśród bliskich osób. Dlatego też rozwiązaniem narastającego deficytu opiekuńczego nie powinna być rozbudowa systemu domów pomocy społecznej, zwanych potocznie domami starców, ale zwrócenie działań w kierunku wsparcia materialnego, jak i niematerialnego opiekunów. Państwo powinno w ten sposób wykorzystać ogromny potencjał pielęgnacyjny, jaki posiada rodzina.

WNIOSKI

Opiekunowie, którzy obciążenie opieką odczuwali zawsze lub często, zajmowali się podopiecznymi o znacznie mniejszej sprawności niż opiekunowie, którzy nie odczuwali obciążenia opieką (różnica wskaźnika sprawności podopiecznych z obu grup – 19 punktów). Nie stwierdzono zależności pomiędzy sprawnością podopiecznego w zakresie ADL a poczuciem satysfakcji opiekuna ze sprawowanej opieki.

PIŚMIENNICTWO

1. GUS. Pojęcia stosowane w badaniach statystycznych statystyki publicznej – starzenie się ludności. http://www.stat.gov.pl/gus/definicje_PLK_HTML.htm?id=POJ-1718.htm (dostęp: 2012.09.12).
2. Caselli G, Vallin J, Wunsch G. Demography. Analysis and Synthesis. Elsevier; 2006: 6.
3. Wojszel, ZB. Geriatryczne zespoły niesprawności i usługi opiekuńcze w późnej starości. Analiza wielowymiarowa na przykładzie wybranych środowisk województwa podlaskiego. Białystok: Trans Humana; 2006: 88.
4. Worach-Kardas H. Starzenie się ludności jako determinanta wzrostu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. W: Halicka M, Halicki J. (red.).

- Zostawić ślad na ziemi. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku; 2006: 351–358.
5. Kofehl Ch, Dohner H (red.). Supporting Family Carers of Older People in Europe- Empirical Evidence, Policy Trends and Future Proroscpectives. http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf (dostęp: 2013.04.20)
 6. Błędowski P. Niepełnosprawność. W: Czapiński J, Panek T. (red.). Diagnostyka społeczna. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego; 2011.
 7. Pyrzowski J, Zakrzewska A, Siemiński M. Satysfakcja pacjentów z demencją i ich opiekunów z prowadzonej terapii. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny*. 2011; 4: 140–144.
 8. Halicka M. Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym, niesprawnym. W: Halicka M, Halicki J. (red.). Zostawić ślad na ziemi. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku; 2006: 242–254.
 9. Secker L, Brown RG. Cognitive behavioural therapy (CBT) for carers of patients with Parkinson's disease: a preliminary randomised trial. *Journal Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005; 76: 491–497.
 10. Zarządzenie Nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
 11. Babbie E. Podstawy badań społecznych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009: 363.
 12. Bień B, Wojszel ZB, Doroszkiewicz H. Poziom niesprawności osób w starszym wieku jako wskazanie do wspierania opiekunów rodzinnych. *Gerontologia Polska*. 2008; 1: 25–34.
 13. Lopez J, Lopez-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Gerontology and Geriatrics*. 2005; 41: 81–94.
 14. Kaczmarek M, Durda M, Skrzypczak M, Szwed A. Ocena jakości życia opiekunów osób z chorobą Alzheimera. *Gerontologia Polska*; 2010: 18(2): 86–94.
 15. Warchoł-Biedermann K. Wybrane czynniki wpływające na poczucie straty u opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera. <http://www.wbc.poznan.pl/Content/245838/index.pdf>. (dostęp: 2013.05.16).
 16. Schrag A, Hovris A, Morley D, Quinn N, Jahanshahi M. Caregiver-burden in parkinson's disease is closely associated with psychiatric symptoms, falls, and disability. *Parkinsonism & Related Disorders*. 2006; 12(1): 35–41.
 17. Sansoni J, Vellone E, Piras G. Anxiety and depression in community-dwelling, Italian Alzheimer's disease caregivers. *International Journal of Nursing Practice*. 2004; 2: 93–100.

Feeling of satisfaction and being burdened with duties among informal care givers of the elderly according to the level of efficacy of care recipients

Abstract

Introduction. Informal caregivers providing care of an elderly, disabled family member feel not only the burden, but also satisfaction with the role performed.

Objective. The objective of the study is determination of the relationship between the efficacy of care recipient and the frequency of the caregiver experiencing being burdened with duties and feeling of satisfaction with the care provided.

Material and method. The study covered 64 informal caregivers providing free care of an elderly person aged over 65, living in the commune of Zbuczyn Poduchowny and the city of Siedlce. The study group was selected primarily by using the non-probabilistic method, the so-called 'snowball' method, data from the remaining part of the respondents were collected by a psychiatrist and 3 environmental nurses. Research material was collected by the method of a diagnostic survey, using a questionnaire constructed by the author, and the questionnaire of evaluation of care recipient status according to Barthel scale (ADL).

Results. Caregivers who experienced burden always or frequently took care of persons with lower level of efficacy than those who never felt burdened with care (the difference in the indicator of efficacy of care recipients between both groups – 19 scores according to Barthel scale). Caregivers who 'always' felt satisfaction took care of persons with the degree of efficacy similar to that of caregivers who 'never' felt satisfaction with the care provided (the difference in the indicator of efficacy of care recipients between both groups – 3 scores according to Barthel scale). A considerable difference in the level of efficacy of care recipients was observed between caregivers who felt satisfaction 'often' and 'sometimes' (the difference in the indicator of efficacy of care recipients between both groups – 17 scores according to Barthel scale).

Conclusions. The frequency of feeling being burdened with care by caregivers increases with the decrease in care recipient's efficacy with respect to ADL. No relationship was found between care recipient's efficacy regarding ADL, and caregiver's feeling of satisfaction with the care provided.

Key words

family caregiver, elderly person, satisfaction, burden, level of efficacy