

PAULINA GOŁĘBIEWSKA

paulina.golebiowska@interia.pl

*Zagrożenia w pracy z osobami starszymi – wybrane zagadnienia*

---

Danger in Working with the Elderly – Selected Problems

STRESZCZENIE

Na przestrzeni ostatnich lat możemy zauważyć, że społeczeństwo na świecie się starzeje. Dzieje się tak, ponieważ wskaźnik urodzeń drastycznie spada, a postęp w medycynie daje możliwość zwiększenia średniej długości życia. Osoby starsze stają się coraz większą grupą. Istotne jest, by skupić uwagę na różnych problemach seniorów, np. na problematyce sprawowania opieki nad osobą starszą i pracą opiekunów. Niniejszy artykuł dotyczy zagrożeń związanych z opieką nad osobą starszą.

**Słowa kluczowe:** starzenie się; osoby starsze; opiekun; zagrożenie

WPROWADZENIE

Osoby starsze jako zbiorowość nie są grupą jednakową w swej strukturze. Podstawowym elementem różnicującym seniorów jest ich wiek. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyróżnia się trzy podokresy starości. Są to: wiek starzenia się, wiek podeszły, wczesna starość, „trzeci wiek” (60–74 lat) – osoby w tym wieku to „młodszy starzy” (*young-old*); wiek starczy, późna starość, starość właściwa, „czwarty wiek” (75–89 lat) – w tym wieku znajdują się „starszy starzy” (*old-old*); długowieczność (90 lat i więcej) – tego wieku dożywają „długowieczni” (*oldest-old, longlife*) (Klimczuk 2012, s. 18). Przewiduje się, że:

(...) w latach 2014–2020 i po 2035 r. spodziewany jest znaczny przyrost ludności w starszym wieku w miastach województw: dolnośląskiego, lubuskiego, łódzkiego, mazowieckiego, pomorskiego i wielkopolskiego, podczas gdy w części wiejskiej pozostałych województw tendencja wzro-

stowa utrzyma się przez cały okres objęty prognozą. W wyniku przewidywanych zmian, w ciągu 37 lat objętych prognozą, w większości województw wzrost udziału ludności w starszym wieku będzie oscylował w granicach od 19 do 23,7 p.p. (GUS 2014, s. 36).

Różnice w wieku demograficznym osób starszych mają wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia w tej grupie niepełnosprawności czy niedołążności. Duży wpływ na stopień samodzielności osób starszych w zakresie wykonywania przez nich codziennych czynności ma zróżnicowanie stanu ich zdrowia. Stan zdrowia seniorów w dużym stopniu różnicuje rodzaj i formę pomocy udzielanej osobie starszej. Osoby znajdujące się w młodszych grupach wieku starszego (tzw. młodzi starzy) to osoby w przeważającej części cieszące się zdrowiem i niepotrzebujące pomocy przy wykonywaniu prac domowych. Wraz ze wzrostem wieku rośnie zależność seniorów od pomocy innych osób. Osoby starsze, będące w wieku powyżej 75 lat, wymagają praktycznie codziennej pomocy przy wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (Błądowski i in. 2012, s. 30). Biorąc pod uwagę znaczący wzrost ludności w wieku 60 lat i więcej oraz wydłużający się czas życia, istnieje konieczność profesjonalizacji opieki nad osobą starszą.

Jak wykazuje Najwyższa Izba Kontroli, Polska na tle innych krajów europejskich znacząco odbiega od średniej liczby lekarzy geriatrów. W połowie 2014 r. w Polsce było jedynie 321 geriatrów, czyli średnio 0,8 geriatry na 100 tys. mieszkańców. Dla przykładu: w Niemczech wskaźnik ten wynosi 2,2, Czechach – 2,1, na Słowacji – 3,1, a w Szwecji – 7,7. Okazuje się, że ze względu na brak systemu i adekwatnego finansowania geriatry nie wszyscy geriatrzy pracują w swojej specjalności. W 2013 r. (według Naczelnej Izby Lekarskiej) w ramach kontraktu z NFZ świadczeń udzielało jedynie 160 lekarzy geriatrów. Jest to zaledwie połowa lekarzy geriatrów, jakich posiadamy (NIK 2015).

Oprócz wykwalifikowanych lekarzy istnieje również potrzeba kształcenia profesjonalnych opiekunów osób starszych. Konieczność rozwoju i zwiększania kompetencji opiekunów osób starszych wynika m.in. z faktu, iż na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do pracy w zawodach związanych ze wspieraniem i opieką nad osobą starszą. Dla przykładu: w krajach wysoko rozwiniętych, takich jak Dania, Szwecja, Holandia, zastępowanie opieki instytucjonalnej wsparciem środowiskowym spowodowało nadanie zawodom pomocowym wysokiej społecznej rangi. Takie rozwiązanie daje pozytywne efekty, podobnie jak w Niemczech i we Włoszech, gdzie najpopularniejszą formą wsparcia ludzi o ograniczonej sprawności i mobilności jest zatrudnianie opiekunek domowych, z możliwością refundacji części kosztów z funduszu ubezpieczenia pielęgnacyjnego (Szatur-Jaworska 2008, s. 154).

## STAROŚĆ, STARZENIE SIĘ I OPIEKA – UJĘCIA DEFINICYJNE

Aby móc rozpocząć rozważania nad tematyką starości i sprawowania opieki nad osobą starszą, konieczne jest wyjaśnienie wyżej wymienionych pojęć. Zarówno pojęcie starości, jak i starzenia się nie jest możliwe do jednoznacznego zdefiniowania. Według Szatur-Jaworskiej (2000, s. 33–34) starość to „końcowy etap w życiu człowieka rozpoczynający się wraz z osiągnięciem określonego konwencjonalnie »progu starości«. Jest dynamicznym i synergicznym związkiem procesów biologicznych i psychicznych oraz zmian w sferze społecznej aktywności jednostki”. Trafiałek (2003, s. 580) wyróżnia następujące progi starości: próg kalendarzowy wyznacza osiągnięcie wieku emerytalnego; próg biologiczny wiąże się z funkcjonalną sprawnością organizmu; próg prawny jest utożsamiany z ustawowym przymusem rezygnacji z aktywności zawodowej; próg ekonomiczny ma związek ze spadkiem dochodów; próg społeczny jest związany z utratą prestiżu i ról społecznych; próg technologiczny jest wyznaczony występowaniem lęku przed nowoczesnymi urządzeniami.

(...) starość jest zjawiskiem kulturowym, wywołanym na podłożu biologicznym związanym z osłabieniem sił (inwolucją). Nie ma żadnego obiektywnego czy przyrodniczego progu starości. Wiązanie początku starości z wiekiem chronologicznym 70, 65, 55 lat jest często umowne, konwencjonalne i rozpowszechniło się wraz z systemem zabezpieczeń społecznych (Piotrowski 1992, s. 119).

Biologowie i lekarze określają starość jako okres życia ustroju po wieku dojrzałym, charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem zmian w poszczególnych układach i narządach. W ujęciu tym podkreśla się zarazem konieczność odróżnienia postępującego procesu starzenia się od fazy starości długotrwałej (Szarota 2004, s. 23).

Wielu badaczy głosi, że moment rozpoczęcia starzenia się organizmu nie jest możliwy do określenia, ponieważ już w pierwszych miesiącach życia miliony komórek obumierają, a w ich miejscu powstają nowe komórki. Starzenie się jest naturalnym i uniwersalnym procesem, który zachodzi w życiu człowieka od momentu poczęcia aż do śmierci (Szarota 2004, s. 23). Według Grzywny starzenie się to:

(...) zmniejszenie zdolności reagowania na stresy, które postępuje z upływem czasu, co powoduje naturalne i nieodwracalne uszkodzenia wewnątrzkomórkowe, których organizm nie potrafi już naprawić. Powoduje to utratę równowagi wewnętrznej organizmu, co zwiększa ryzyko wystąpienia chorób. Dla starzenia się znaczenie mają pewne zasoby genetyczne, ale wpływają na ten proces także szkodliwe czynniki środowiskowe, np. starzenie się skóry w wyniku działania słonecznego promieniowania ultrafioletowego czy starzenie się płuc pod wpływem toksyn zawartych w zanieczyszczonym powietrzu lub dymie tytoniowym (Grzywna 2013, s. 16).

Ponadto Grzywna (2013, s. 18) wyróżnia następujące etapy starzenia się:

- wczesne starzenie się (65.–75. lub 80. r.ż.), nazywane okresem „złotej jesieni”. Jest to okres, w którym seniorzy mają dużo wolnego czasu, nie muszą pracować, ich dzieci są już dorosłe i samodzielne. Wtedy możliwa jest realizacja swych marzeń, a także wykonywanie czynności, na które wcześniej nie było czasu,
- późne starzenie się (po 80. r.ż.). Seniorzy w tym okresie stają się mniej sprawni ruchowo, mogą potrzebować opieki innych osób, stają się zależni od innych członków rodziny albo znajdują się w domu opieki dla osób starszych. Jeżeli senior jest sprawny umysłowo, w dalszym ciągu może w sposób aktywny uczestniczyć w życiu rodziny czy społeczności, w której żyje na co dzień.

Podczas starzenia się w organizmie ludzkim stopniowo występują różne schorzenia, zmniejszają się również tkanki mózgu, płuc, serca, wątroby, mięśni i kości. Gdy człowiek osiągnie wiek średni, powinien pogodzić się z faktem, że znacznemu pogorszeniu mogą ulec warunki jego funkcjonowania biologicznego i społecznego. Po 60. r.ż. odczuwa się dotkliwie opóźnienie procesów myślowych i zaburzenia pamięci. Seniorzy zauważają, że czytanie sprawia im coraz większą trudność. Słuch także pogarsza się z wiekiem. Płuca i klatka piersiowa tracą swą elastyczność, a to w konsekwencji pogarsza możliwości oddechowe. Osoby starsze stają się bardziej podatne na choroby i infekcje (Pichalski 2014, s. 11).

Opieka nad osobami starszymi wchodzi w zakres działania opieki długoterminowej. Według definicji OECD „opieka długoterminowa sprawowana jest nad osobami wymagającymi ciągłej opieki osób trzecich z powodu przewlekłych schorzeń oraz zmniejszonego stopnia samodzielności i co za tym idzie mniejszej możliwości samoobsługi” (Colombo i in. 2011, s. 11). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO):

(...) opieka długoterminowa to system działań podejmowanych przez opiekunów nieformalnych (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi) i/lub formalnych (medycznych, społecznych) mających na celu zapewnienie osobie, która nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności samoobsługowych, utrzymanie najwyższej jakości życia, zgodnej z osobistymi preferencjami i wymaganiami, przy zachowaniu najwyższego możliwego poziomu niezależności, autonomii, uczestnictwa oraz godności osobistej (Jurek 2007, s. 111–112).

W literaturze przedmiotu możemy odnaleźć różne modele opieki nad osobami w wieku podeszłym. Poniżej zostaną przedstawione modele opieki nad osobami starszymi opisujące zależności i sprzężenia między pomocą formalną i pomocą nieformalną. Hierarchiczny model kompensacyjny zakłada, że to interakcje mają wpływ na rodzaj pomocy, jaki preferuje osoba w wieku podeszłym. Seniorzy w tym modelu preferują swoich współmałżonków jako pierwsze źródło wsparcia, w następnej kolejności są to dzieci, dalsi krewni i przyjaciele. Wsparcie formal-

ne jest ostateczną formą pomocy, w momencie gdy pomoc nie może być udzielona w obrębie sieci wsparcia rodzinnego i sąsiedzkiego. W modelu substytucji zadania w zakresie opieki nad seniorem przez członków rodziny są przekazywane do sfery opieki formalnej. Zgodnie z koncepcją *woodwork effect* raz udzielona pomoc osobie w wieku podeszłym powoduje, że rodzina, a także sam senior, wykazuje postawę roszczeniową w stosunku do instytucji. W tym modelu członkowie rodziny oraz sama osoba starsza dążą do sytuacji, w której instytucje pomocowe rozszerzą usługi opiekuńcze i zwiększą ich wymiar czasowy w stosunku do seniora (Szweda-Lewandowska 2014, s. 218–219).

Model szczególności zakłada dwojakość opieki nad osobą starszą oraz wzajemne dopełnienie pomocy udzielanej przez członków rodziny i instytucje do tego powołane. W modelu tym rodzina udziela osobie starszej pomocy, która nie wymaga wiedzy fachowej. Opiekę fachową zapewnia sieć wsparcia formalnego. Rodzina jest także źródłem wsparcia emocjonalnego i psychicznego. Model uzupełnienia zakłada, że to najbliżsi członkowie rodziny są głównym źródłem wsparcia dla seniora i to przede wszystkim oni sprawują opiekę, gdy osoba starsza jej wymaga. Wsparcie instytucjonalne jest uzupełnieniem pomocy udzielanej przez sieci rodzinne i nieformalne w zakresie profesjonalnego wsparcia w sytuacji, gdy nie ma możliwości zapewnienia fachowej opieki nad osobą starszą (np. rodzina wyjeżdża na wakacje lub brak rodziny mogącej zapewnić opiekę). Model komplementarności zakłada, że wsparcie formalne w odniesieniu do osób starszych wymagających opieki jest uruchamiane wtedy, gdy najbardziej istotne elementy nieformalnej sieci wsparcia nie wypełniają w stopniu dostatecznym swoich zadań opiekuńczych. W modelu tym pomoc formalna przejmuje zadania, których pomoc nieformalna nie jest w stanie zaspokoić, ponieważ osoby, które jej udzielają, nie posiadają wystarczających kompetencji (Szweda-Lewandowska 2014, s. 219–220).

#### ZAGROŻENIA W PRACY Z OSOBAMI STARSZYMI

Bardzo ważnym aspektem dla opiekuna osoby starszej jest obserwowanie lepszego samopoczucia podopiecznych, a także pozytywnych wydarzeń w ich życiu. Szczególnie, gdy za taki stan rzeczy jest odpowiedzialny również sam opiekun. Często bywa tak, że opiekun jest jedynym towarzyszem przebywającym przez dłuższy czas z osobą starszą. W takim przypadku podopieczny może w sposób „bezpieczny” przelać swą złość na opiekuna – bez względu na zachowanie seniora opiekun powróci do niego i nadal będzie wykonywał swoje obowiązki. Opiekun, zamiast gestów wdzięczności, dostaje od seniora dawkę roszczeń i pretensji, np. za niewłaściwe wykonywanie zadań opiekuńczych, co często nie jest w żaden sposób związane z jakością wykonywanych usług, a może być swoistą

formą mobbingu ze strony podopiecznego. Takie zachowania ze strony osób starszych zniechęcają opiekunów do wykonywanej przez nich pracy, często są też źródłem utraty poczucia sensu własnej pracy (por. Strelau 2000, s. 465–466).

Negatywny wizerunek starości oraz lęk społeczeństwa przed starością, cierpieniem i śmiercią wzniecają w opiekunach osób starszych poczucie, że wartość ich pracy i wykonywanego przez nich zawodu jest stanowczo i niesprawiedliwie obniżana. Niechętny stosunek do osób starszych jest konsekwencją przeniesienia niechęci również na grupę zawodową opiekunów. W takiej atmosferze trudno jest kształtować pozytywny wizerunek pracy opiekuna, co w konsekwencji prowadzi do pogorszenia ich pozycji społecznej czy sytuacji materialnej. Od dawna zawód opiekuna nie jest w żaden sposób reklamowany oraz w wystarczających kwotach dotowany, a jego wykonywanie kojarzy się powszechnie z osobami, które nie osiągnęły sukcesów w innych zawodach. Taka sytuacja wpływa negatywnie i demotywująco na osoby już wykonujące zawód opiekuna osoby starszej. Praca opiekunów staje się mniej efektywna, coraz mniejsza liczba opiekunów chce podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. Znaczący odsetek osób przekwalifikowuje się do pracy w innych zawodach, które nierzadko są bardziej atrakcyjne pod względem finansowym, a także mniej obciążające pod względem psychicznym i fizycznym (Fabiś, Wąsiński 2008, s. 232).

Praca w zawodach pomocowych może mieć negatywny wpływ na zdrowie fizyczne, a zwłaszcza na zdrowie psychiczne. Stres pracy wymusza uruchomienie środków zaradczych, które mają służyć zachowaniu psychicznej i fizycznej równowagi organizmu. Stres skumulowany, nieskuteczne radzenie sobie z sytuacją stresową lub traumatyczne przeżycie w praktyce zawodowej mogą przyjąć postać kryzysu. W niesprzyjających okolicznościach, przy braku sił do pokonania stresu zawodowego, dochodzi do rozwoju kolejnych faz kryzysu. Jeżeli wówczas nie wystąpi jego przezwyciężenie, pojawi się przewlekła sytuacja kryzysowa, zwana inaczej wypaleniem zawodowym (Badura-Madej, Piątek 1999, s. 197).

Wypalenie zawodowe opiekuna osób starszych ujawnia się stopniową utratą zainteresowania podopiecznymi, zmniejszającą się troską o ich samopoczucie i dobry stan zdrowia oraz mniejszą empatią i chęcią zrozumienia sytuacji, w jakiej się znajdują. Opiekunowie, którzy doświadczają syndromu wypalenia zawodowego, w poczuciu braku nadziei na realizację zbyt wysokich oczekiwań zawodowych, którymi kierowali się, rozpoczynając swą pracę zawodową, coraz bardziej dystansują się od problemów swych podopiecznych, traktując ich – wraz z pogłębieniem się tego stanu – w sposób przedmiotowy (Fabiś, Wąsiński 2008, s. 235). Wypalenie u osób pracujących w zawodach pomocowych jest zbiorem kilku czynników, takich jak: „(...) długo utrzymujące się emocjonalne wyczerpanie, dehumanizowanie osób, z którymi pozostaje się w relacjach zawodowych, brak satysfakcji zawodowej, obniżenie się poziomu zaangażowania w wykonywaną pracę oraz przewlekłe zmęczenie fizyczne” (Korlak-Lukasiewicz 2001, s. 12).

Ofiarom wypalenia się w pracy może brakować poczucia bezpieczeństwa lub spełnienia w życiu osobistym. Ponieważ to właśnie w pracy i poprzez pracę starają się zaspokoić swoje potrzeby. Ciężko pracując i wnosząc znaczny wkład w to, co robią, udowadniają sobie, że są wartościowymi ludźmi. Ceną za przedłużające się przepracowanie jest kumulowanie stresu i wydatkowanie energii fizycznej szybciej niż organizm potrafi ją uzupełnić (Gramlewicz 2012, s. 464).

Następnym zagrożeniem wynikającym z pracy opiekuna jest syndrom „niosącego pomoc”, charakteryzujący się tym, że osoba angażująca się w pracę na rzecz innych ludzi umniejsza wartość innych form pracy, których celem nie jest bezpośrednia pomoc drugiemu człowiekowi. Opiekun z syndromem „niosącego pomoc” staje się zniewolony przez „misyjność” swojego postępowania, przy czym postrzega siebie jedynie przez pryzmat tego, co robi, a nie przez pryzmat tego, kim jest. Czynnikiem dezorganizującym życie codzienne może okazać się brak rozgraniczenia pomiędzy życiem zawodowym a życiem prywatnym. Wypełnienie przez opiekuna swej przestrzeni osobistej sprawami związanymi z życiem zawodowym może osłabić jego więzi z najbliższym otoczeniem. W przypadku opiekuna z syndromem „niosącego pomoc” może okazać się, że paradoksalnie większej pomocy będzie potrzebował człowiek, który tę pomoc ma nieść, a nie docelowy biorca działań pomocowych (Fabiś, Wąsiński 2008, s. 233).

Niekorzystna dla opiekunów jest również sytuacja, w której występują rozbieżności pomiędzy roszczeniowymi oczekiwaniami podopiecznych a procedurami postępowania opiekuńczego, które często są bardzo rozbudowane i czasochłonne. Opiekun w takiej sytuacji czuje się niekomfortowo z tym, iż w odczuciu podopiecznego praca z osobami starszymi musi koncentrować się właśnie na nich. W praktyce opiekun musi podjąć takie działania, by połączyć realną opiekę z obowiązkami okołopiekuńczymi (np. prowadzeniem obowiązkowej dokumentacji). Niestety, często podopieczni przyjmują wobec swego opiekuna postawę roszczeniową – chcą, by poświęcano im jeszcze większą uwagę i czas, a zazwyczaj nie da się pogodzić ich roszczeń z tempem pracy, obowiązującymi procedurami i prowadzeniem dokumentacji. Taka sytuacja zwiększa poziom niezadowolenia i frustracji zarówno u podopiecznych, jak i u opiekuna (Fabiś, Wąsiński 2008, s. 235).

Natłok obowiązków związanych ze sprawowaniem opieki nad osobą niesamodzielną prędej czy później może doprowadzić do niekorzystnych zmian psychofizycznych. U opiekunów osób starszych mogą występować objawy nazwane zespołem stresu opiekuna (*Caregiver Stress Syndrome* – CSS). Według Brzezińskiego CSS jest:

(...) stanem fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, który pojawia się u osób długotrwale sprawujących opiekę nad osobą starszą lub przewlekle chorą. Do jego objawów można zaliczyć: bezsenność, drażliwość, chroniczne zmęczenie, beczyność, uczucie pustki i nieustanne poczucie winy (Brzezińskiego 2014).

Gdy opiekun osoby niesamodzielnej nie potrafi w sposób właściwy reagować na stres związany z pracą, często przenosi go też na życie prywatne. Opiekun nie może odciąć się od spraw silnie go obciążających, myślami cały czas jest w miejscu pracy. Takie zachowanie może doprowadzić do rozwinięcia się u niego depresji. Objawy choroby rozwijają się powoli, równoległe do pogarszającego się stanu zdrowia podopiecznego. Opiekun może doświadczać uczucia smutku i pustki, przez zaniedbywanie swoich obowiązków może stwarzać zagrożenie dla samego siebie i osoby, którą ma pod swoją opieką. W skrajnych przypadkach opiekun może popaść w różne nałogi (np. alkoholizm), a także może mieć myśli samobójcze. Przewlekły stres ma również negatywny wpływ na zdrowie – nadwyręża układ odpornościowy, co przekłada się na zwiększoną skłonność do częstych zachorowań, infekcji. To z kolei prowadzi do coraz gorszej jakości wykonywania obowiązków i wzrostu frustracji (Łukawska 2013).

Następnym zagrożeniem wynikającym z pracy w roli opiekuna osoby niesamodzielnej jest mobbing. Mobbing jest pojęciem używanym w odniesieniu do terroru psychicznego, który związany jest z zaczepianiem, nieprzyjemnym zachowaniem i wypowiedziami grupy, obmawianiem, a także izolowaniem w stosunku do innej osoby lub grupy osób. Takie zachowanie ma na celu wyłączenie danej osoby z grupy koleżeńskiej, zawodowej lub z życia (Moszczyńska, Pałyska, Raduj 2002, s. 52). W przypadku opieki nad seniorami oba podmioty – zarówno opiekun, jak i podopieczny – mogą być ofiarami i agresorami. Biorąc pod uwagę charakter niniejszego artykułu, zakłada się, że agresorem jest osoba starsza. Najczęściej mobbing ze strony podopiecznego przejawia się w kilku formach, takich jak: obelgi słowne, agresja fizyczna, podejrzliwość, używanie gróźb, ośmieszanie, utrudnianie wykonywania zadań pielęgnacyjnych, izolowanie, unikanie kontaktu, niemoralne zachowanie (Fabiś, Wąsiński 2008, s. 234). Takie zachowania względem opiekuna mają negatywny wpływ na jego zdrowie psychofizyczne, poza tym mogą być jedną z przyczyn powstania depresji.

#### ZAKOŃCZENIE

Praca jako opiekun osoby starszej z jednej strony może przynosić wiele korzyści. Praca na rzecz osoby potrzebującej, jej uśmiech oraz wdzięczność za okazaną pomoc może przyczynić się do polepszenia samopoczucia, poczucia spełnienia i bycia lepszym człowiekiem. Niestety, często taka praca – jak ukazuje niniejszy artykuł – może być źródłem stresów, niepowodzeń oraz problemów ze zdrowiem fizycznym i psychicznym. Opiekun, który ma problemy, a nie potrafi sobie z nimi poradzić, nie będzie w stanie w sposób należyty wykonywać swych obowiązków względem osoby potrzebującej. Jednocześnie przez takie zachowanie może narażać siebie i podopiecznego na utratę życia, a nawet zdrowia.



Osoba, która swą ścieżkę zawodową chce oprzeć na pracy na rzecz ludzi potrzebujących, musi być świadoma zagrożeń, z jakimi wiąże się ta praca. Musi posiadać również pewne predyspozycje do wykonywania zawodu. Przede wszystkim osoba taka powinna być wyrozumiała i cierpliwa – często osoby starsze są bardziej powolne od osób młodych. Nie dotyczy to jedynie sposobu poruszania się, ponieważ także ich funkcje myślowe mogą być spowolnione. Gdy opiekun nie dostosuje swego tempa do osoby starszej, może to być źródłem wielu konfliktów i nieporozumień.

Kandydat do pracy w roli opiekuna osób starszych musi być silny pod względem fizycznym. W momencie, gdy osoba starsza ma problemy z poruszaniem się o własnych siłach lub jest wyłącznie leżąca, jednym z zadań należących do opiekuna jest pionizacja osoby chorej, pomoc w przedostaniu się do innego miejsca (np. łazienki) czy wykonanie przy niej niezbędnych czynności związanych z higieną. Takie zadania wymagają dużej siły fizycznej i dobrego stanu zdrowia.

Opiekun osoby starszej powinien cechować się odpornością psychiczną. Opiekun, który sam znajduje się w niezbyt dobrym stanie psychicznym, nie może stanowić wsparcia dla osoby starszej, ma również ograniczone możliwości w realizowaniu działań pielęgnacyjno-opiekuńczych. Obciążenia wynikające z pracy w roli opiekuna mogą prowadzić do takich następstw, jak: wypalenie zawodowe, zespół stresu opiekuna czy depresja. Dlatego niezmiernie ważne jest, by pracownik opieki miał świadomość zagrożeń wynikających z jego pracy i potrafił im przeciwdziałać.

Po pierwsze, opiekunowie powinni wszystkie problemy związane z wykonywaną przez nich pracą zostawić w miejscu wykonywania pracy – pozwoli to na oddzielenie życia prywatnego od życia zawodowego. Dzięki temu stres związany z pracą nie będzie przenoszony na innych członków rodziny. Ważne jest ponadto, by opiekun posiadał umiejętność odpoczywania od pracy i potrafił się zrelaksować.

Po drugie, niezmiernie istotne jest, jakie działania podejmie pracodawca wobec swoich pracowników. Pracodawca powinien stworzyć pracownikom odpowiednie warunki do superwizji zespołowej i indywidualnej, powinien też zapewnić możliwość skorzystania z pomocy psychologa lub coacha. Ważne jest poza tym podnoszenie kwalifikacji zawodowych i kompetencji pracowników. Dzięki temu opiekunowie będą mieli wiedzę na temat tego, w jaki sposób bardziej efektywnie mogą wykonywać swoją pracę oraz w jaki sposób mogą chronić samego siebie.

Samym zagrożeniom w pracy opiekuna osób starszych nie da się przeciwdziałać, nie da się ich również w stu procentach przewidzieć. Można natomiast wypracować takie metody działania, które skutecznie ochronią opiekuna przed skutkami tych zagrożeń. Świadomość zagrożeń, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu oraz dbałość o zdrowie psychofizyczne może sprawić, że praca

z osobami starszymi będzie pełna radości i satysfakcji, co z pewnością będzie korzystne dla obu stron. Rozważania na temat niebezpieczeństw w pracy opiekunów – nie tylko opiekunów osób starszych, ale i opiekunów medycznych, osób niepełnosprawnych czy dzieci – są bardzo ważne, ponieważ daje to możliwość świadomego podjęcia ryzyka wynikającego z pracy w danym zawodzie, a także ochrony własnego zdrowia i komfortu życia.

#### BIBLIOGRAFIA

- Badura-Madej W., Piątek J. (1999), *Stres związany z pomaganiem ludziom w kryzysach*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, wyb. i oprac. W. Badura-Madej, Katowice: Biblioteka Pracownika Socjalnego.
- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, [http://senior.gov.pl/source/raport\\_osoby%20starsze.pdf](http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf) (dostęp: 05.11.2017).
- Brzezicki D. (2014), *Mniej znane choroby. Zespół stresu opiekuna*, <http://natemat.pl/125127,mniej-znane-choroby-zespol-stresu-opiekuna> (dostęp: 07.11.2017).
- Colombo F., Llana-Nozal A., Mercier J., Tjadens F. (2011), *Help wanted? Providing and paying for long-term care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishings.
- Fabiś A., Wąsiński A. (2008), *Opiekun osób starszych. Więcej frustracji niż satysfakcji*, [w:] R. Konieczna-Woźniak (red.), *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – radość – dylematy*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gramlewicz M. (2012), *Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pracowników zajmujących się pracą socjalną*, [w:] Z. Sirojć (red.), *Spółczesność i edukacja – międzynarodowe „Studia Humanistyczne”*, nr 1.
- Grzywna A. (2013), *Jak oswoić się z myślą o starości, umieraniu i śmierci*, Lublin: Wydawnictwo Słowa i Myśli.
- GUS (2014), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się struktury ludności w świetle prognozy na lata 2014–2050*, [www.opzz.org.pl/documents/1137115/0/ludnosc\\_w\\_starszym\\_wieku.pdf](http://www.opzz.org.pl/documents/1137115/0/ludnosc_w_starszym_wieku.pdf) (dostęp: 05.11.2017).
- Jurek Ł. (2007), *Sektory opieki długoterminowej – analiza kosztów*, „Gerontologia Polska”, nr 4.
- Klimczuk A. (2012), *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie miasta Białystok*, Lublin: Wydawnictwo Wiedza i Edukacja.
- Korlak-Łukasiewicz A. (2001), *Problem wypalenia zawodowego u pracowników socjalnych. Jak mu zaradzić?*, „Praca Socjalna”, nr 4.
- Łukawska B. (2013), *Zespół stresu opiekuna*, <http://dps.pl/domy/index.php?rob=radar&dzial=10&art=1617> (dostęp: 08.11.2017).
- Moszczyńska U., Pałyska J., Raduj J. (2002), *Mobbing jako czynnik potęgujący przemoc w szkole*, „Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego”, nr 1–2.
- NIK (2015), *NIK o opiece geriatrycznej*, [www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html](http://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-geriatrycznej.html) (dostęp: 05.11.2017).
- Pichalski R. (2014), *Psychospołeczne uwarunkowania funkcjonowania osób w podeszłym wieku*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Piotrowski J. (1992), *Problemy ludzi starych i rodzin, w skład których wchodzi ludzie starsi*, [w:] T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Strelau J. (2000), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Psychologia ogólna*, Gdańsk: GWP.

- Szarota Z. (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP.
- Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Aspra-jr.
- Szatur-Jaworska B. (2008), *Pomoc społeczna*, [w:] B. Szatur-Jaworska (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje*, Warszawa: Biuletyn RPO.
- Szweda-Lewandowska Z. (2014), *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi*, [w:] W. Koczur, A. Rączaszek (red.), *Polityka społeczna wobec problemu bezpieczeństwa socjalnego w dobie przeobrażeń społeczno-gospodarczych*, Katowice: Wydawnictwo UE.
- Trafiałek E. (2003), *Człowiek stary*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Żak.

#### SUMMARY

Over the recent years, it can be observed that society in the world is ageing. It happens because the birth rate is decreasing dramatically and progress in medicine gives the opportunity to increase average lifespan. Older people are becoming a bigger group. It is important to pay attention to the different problems of seniors, for example, the issue of caring for an older person and the caregiver's work. This article is about the dangers of caring for an older person.

**Keywords:** aging; old people; caregiver; danger