

Jolanta Perek-Białas  
Szkoła Główna Handlowa  
Uniwersytet Jagielloński  
Justyna Stypińska  
Uniwersytet Jagielloński

## Łączenie pracy i opieki nad osobą starszą – wpływ na jakość życia opiekuna

**Streszczenie:** Sprawowanie opieki nad osobą starszą w połączeniu z wykonywaniem pracy zawodowej nie jest zagadnieniem szeroko omawianym we współczesnej polskiej literaturze gerontologicznej, socjologicznej czy psychologicznej. W niniejszym artykule zastanawiamy się nad wpływem łączenia obu tych obowiązków na jakość życia pracującego opiekuna osoby starszej. Wyniki wybranych badań wskazują na fakt większego niż przeciętne obciążenia pracujących opiekunów w stosunku do niepracujących opiekunów, a także w stosunku do osób nie posiadających obowiązków opiekuńczych. Pracujący opiekunowie widzą w sprawowaniu opieki przeszkodę w innych aktywnościach życiowych, co nie pozostaje bez wpływu na ich ogólne samopoczucie. Zaprezentujemy wyniki wywiadów jakościowych z pracującymi opiekunami, które zostały zrealizowane w ramach międzynarodowego projektu Carers&Work. Pracujący opiekunowie (głównie starsi, 50+) nie tylko subiektywnie oceniają swoje obecne życie nienajlepiej (przykładowo: złe samopoczucie, poczucie bezradności, wykluczenia), ale też obiektywnie można wnioskować, że ich sytuacja nie jest dobra (problemy ze zdrowiem, np. kregosłupem, ciśnieniem, anemią). W oparciu o wyniki wskazano wstępne rekomendacje, które mogą zapobiegać obniżeniu jakości życia nie tylko pracujących opiekunów, ale generalnie wszystkim osobom, które zajmują się opieką nad osobami starszymi.

**Słowa kluczowe:** opieka nad osobą starszą, pracujący opiekunowie, jakość życia

## The reconciliation of the work and elderly care – the influence on the carer's quality of life

**Summary:** The issue of reconciliation of elderly care and work is not vastly discussed in Polish gerontological, sociological or psychological literature. In this article we analyze the influence of the reconciliation of the both tasks on the quality of

life of the working carer. The results of some previous studies indicate that the burden of the working carers is greater in comparison to the non-working carers, as well as to the person with no caring obligations at all. The working carers perceive caring duties as an obstacle to carrying out other life activities, what influences their general wellbeing.

The article presents the results of the in depth interviews carried out within the framework of international project Carers@Work. The working carers (mostly 50+), not only perceive their life in a negative way (i.e. feeling depressed and helpless, socially isolated), but they also observe objective signs of the burden (i.e. health problems such as spinal problems, high blood pressure, anemia). On the basis of the empirical data, some preliminary recommendations were given as to improve the life quality of the working carers, and elderly carers in general.

**Key-words:** elderly care, working carers, quality of life

## 1. Wprowadzenie

Przedmiotem naszych zainteresowań nie jest bezpośrednio opieka nad osobą starszą, gdyż to w literaturze w Polsce jest dość dobrze i szeroko opisane [Bień i wsp., 2006; Czekanowski, 2006; Kotowska, Wóycicka, 2008; Twardowska-Rajewska, 2007; Zych, 2002], ale pokazanie łączenia obowiązków zawodowych (pracy) z obowiązkami wynikającymi z opieki nad osobą starszą dla opiekuna. Specjalnie używamy słowa łączenie/powiązanie, gdyż nie chcemy określać z góry negatywnego lub pozytywnego aspektu godzenia pracy i opieki nad osobą starszą. Niewątpliwie te dwie sytuacje, tj. praca zawodowa i opieka, współwystępując, mają wpływ na jakość życia i opiekunów, jak i osób starszych, którymi się oni opiekują. Takie założenie też leżało u podstaw tezy, którą chciałyśmy zasygnalizować w dyskusji o jakości życia seniorów w XXI wieku. Jakość życia seniorów, która jest bardzo różnie definiowana [Halicka, 2004; Tobiasz-Adamczyk, Brzyski, Bajka, 2004; Brzyski, Knurowski, Tobiasz-Adamczyk, 2005; Tobiasz-Adamczyk, Woźniak, Korpacz, 2008], może być oceną, jak to, co obecnie obserwujemy wśród wielu opiekunów, tj. potrzebę/konieczność pracy i jednocześnie opieki nad swoimi bliskimi (rodzicami, partnerami, itp.), jest oceniane przez osoby uczestniczące w tym procesie. Jednocześnie wpływ tej opieki, jeśli jest dzielona z innymi obowiązkami (tutaj zawodowymi), ma wpływ nie tylko na jakość życia obecnych seniorów, którymi się opiekują, ale też tych, którzy za chwilę będą seniorami

## 2. Przegląd literatury przedmiotu

Długoterminowe sprawowanie opieki nad osobą starszą w połączeniu z wykonywaniem pracy zawodowej nie jest zagadnieniem szeroko omawianym we współczesnej polskiej literaturze gerontologicznej, socjologicznej czy psychologicznej. Kwestie związane łączeniem pracy zawodowej i życia prywatnego są najczęściej przedstawiane z punktu widzenia opieki nad dziećmi [Balcerzak-Paradowska, 2008; Sadowska-Snarska, 2008]. W kontekście sprawowania opieki nad osobami starszymi publikacje obejmują zagadnienia pielęgnacyjne [Łuczowska, 1999; Mose, 2006], rozwiązania instytucjonalne opieki [Krzyszkowski, 2006; Szveda-Lewandowska, 2008] lub zagadnienia z obszaru polityki społecznej [Szatur-Jaworska, 2000].

Pomimo faktu, iż w polskiej literaturze przedmiotu istnieje deficyt informacji na temat opiekunów osób starszych pracujących zawodowo, należy wspomnieć o kilku badaniach, które ten specyficzny temat poruszyły. Między innymi warto przytoczyć wyniki badania przeprowadzonego w ramach projektu EUROFAMCARE<sup>1</sup> oraz badań na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej [Kotowska, Wóycicka, 2008], jak i wspomnieć o ostatnich badaniach z udziałem polskich demografów [Kotowska i wsp., 2010].

Jednym z projektów badawczych podejmujących tematykę opieki nad osobą starszą są badania w ramach międzynarodowego projektu EUROFAMCARE, realizowanego w Polsce w latach 2003-2004 [Bień i wsp., 2004]. Badania te próbowały oszacować liczbę nieformalnych opiekunów ludzi starszych, co w oparciu o liczbę osób starszych niepełnosprawnych lub wymagających pomocy dało liczbę zbliżoną do dwóch milionów [Bień, 2006]. Opiekunowie nieformalni nie są bowiem nigdzie rejestrowani, za wyjątkiem tych, którzy pobierają świadczenia z zakresu pomocy społecznej, np. zasiłek pielęgnacyjny. Najczęstszymi opiekunami osób starszych są kobiety w wieku 50-69 lat, zajmujące się rodzicem lub teściem. Jak wykazały badania, zdecydowana większość respondentów (87%) zadeklarowała, iż nie oddałaby swojego krewnego do instytucji opiekuńczej pod żadnym warunkiem. Jedynie 11% brałoby taką opcję pod uwagę w sytuacji, gdyby stan zdrowia osoby starszej znacznie się pogorszył [Czekanowski, 2006]. Tak silne postawy wynikają z – często podkreślanych w literaturze przedmiotu – tradycji i wartości obecnych w polskim społeczeństwie, gdzie naturalne jest, iż to dzieci opiekują się rodzicami i dziadkami na starość [Bojanowska, 2006, 2008; Bień i wsp., 2006; Kotowska, 2007; Kotowska, Wóycicka, 2008; Synak, 2002].

Drugim projektem, który objął swoim zakresem opiekunów osób starszych, było badanie pod nazwą *Opieka oraz inne uwarunkowania aktywności zawodowej osób w wieku około emerytalnym* pod kierownictwem I. Kotowskiej oraz I. Wóycickiej, realizowane w roku 2008, które objęło swoim zasięgiem próby 4512 kobiet i 2516

---

<sup>1</sup> Więcej informacji o projekcie na stronie internetowej: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

mężczyzn w wieku około emerytalnym, tj. kobiety pomiędzy 50. a 65. rokiem życia oraz mężczyzn pomiędzy 55. a 70. rokiem życia. Głównym celem badawczym było wyznaczenie największych barier w uczestnictwie w rynku pracy tej grupy wieku, między innymi obowiązku sprawowania opieki jako znaczącej przeszkody w pełnej aktywności zawodowej. Jak wykazały badania, zaangażowanie tych osób w sprawowanie opieki jest znaczące, sprawuje ją bowiem 31% kobiet i 20% mężczyzn. Opieka ta ma na ogół charakter ciągły (codziennie lub rzadziej – kilka dni w tygodniu) oraz pochłania najczęściej powyżej 10 godzin tygodniowo. Opieka została w badaniu zdefiniowana jako „wszystkie czynności związane z udzieleniem pomocy osobom, które nie są w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności, ale potrzebują w tym pomocy lub wyręczenia. Opieka sprawowana jest nad dziećmi, osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, osobami starszymi. Opieka sprawowana jest osobiście, regularnie i nieodpłatnie” [Kotowska, Wóycicka, 2008: 91].

W odniesieniu do kwestii łączenia pracy zawodowej z opieką, respondenci odpowiedzieli, iż generalnie sytuacja ta stanowi obciążenie dla pewnej grupy osób, choć sama opieka nie jest zadaniem bardzo dotkliwym. „Częściej trudności na tym polu doświadczają kobiety niż mężczyźni. Za bardzo trudne uznało je 8% kobiet i 4% mężczyzn. Dla 29% kobiet i 19% mężczyzn jest ono raczej trudne, podczas gdy za raczej łatwe lub bardzo łatwe uważa je 30% kobiet i 38% mężczyzn” [ibidem: 117]. Respondenci rzadko także zainteresowani byli różnymi modelami mającymi ułatwić łączenie pracy z opieką, takimi jak: elastyczne formy pracy, skrócenie czasu pracy, stosunkowo niewielki odsetek opiekunów (5% kobiet i 6% mężczyzn) chciałoby zmniejszyć obciążenie związane ze sprawowaniem opieki. Należy tu jednak pamiętać, iż wyniki te uwzględniają zarówno opiekę sprawowaną nad dziećmi, jak i nad osobami starszymi. Ocena ta mogłaby prawdopodobnie ulec zmianie, gdyby pod uwagę brać jedynie opiekunów osób starszych.

Ostatnie badania *Second European Quality of Life Survey* [Kotowska i wsp., 2010] także pokazują, że szczególnie w krajach Europy Środkowej i Wschodniej można oczekiwać problemów związanych z organizacją życia rodzinnego, z jednej strony, i pracą zawodową, z drugiej, które spowodowane są posiadaniem obowiązków opiekuńczych nad osobą starszą.

Projektem badawczo-naukowym, który w pewnym stopniu naświetla także sytuację pracujących opiekunów jest badanie panelowe *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE)<sup>2</sup> realizowane w wielu krajach europejskich z włączeniem Polski. SHARE bada przede wszystkim status społeczno-ekonomiczny oraz zdrowie osób po 50. roku życia, ale także skupia się na zdrowiu tej populacji. W ramach projektu Carers@Work dokonana została analiza danych pochodzących

---

<sup>2</sup> SHARE – Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. Więcej informacji dostępnych jest na stronie internetowej: <http://www.share-project.org/>.

z drugiej rundy SHARE<sup>3</sup>, która jednoznacznie wskazała na fakt większego niż przeciętne obciążenia pracujących opiekunów w stosunku do niepracujących opiekunów, a także w stosunku do osób nie posiadających obowiązków opiekuńczych. Analiza wykazała, iż większość z nich widzi w sprawowaniu opieki przeszkodę w innych aktywnościach życiowych, co nie pozostaje bez wpływu na ich ogólne samopoczucie. Wyniki wskazują także znacznie większą skłonność do depresji wśród pracujących opiekunów osób starszych.

Mimo dotychczasowych badań z zakresu opieki nad osobą starszą kompleksowe badania osób pracujących, którzy oprócz pracy zawodowej zajmują się także osobą starszą, nie są prowadzone systematycznie, dlatego poniżej prezentujemy możliwość pogłębienia tej tematyki w ramach międzynarodowych badań.

### 3. Proponowane podejście badawcze

Temat godzenia pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi nad osobami starszymi jest szczególnie istotny z punktu widzenia przyszłości społeczeństw przechodzących zmiany społeczno-demograficzne, w tym z punktu widzenia zmian na rynku pracy i przeobrażeń samej struktury rodziny, na której w pierwszej kolejności spoczywa obowiązek zapewnienia opieki osobom starszym. Zjawisko to wpływać będzie bowiem na stabilność rynku pracy oraz warunki zapewnienia opieki nad osobami starszymi, a już dzisiaj stanowi ono poważne wyzwanie dla polityki społecznej państwa.

Dotychczas problematyka godzenia pracy zawodowej z opieką dotyczyła jedynie opiekunów dzieci, czyli w znacznej mierze rodziców lub dziadków. Opieka nad osobami starszymi posiada inną specyfikę niż sprawowanie opieki nad dzieckiem, co pociąga za sobą jakościowe różnice w opracowaniu strategii rekonyliacyjnych, ale też w inny sposób wpływa na ocenę swojego życia.

Celem niniejszego artykułu, który powstał w oparciu o wstępne wyniki projektu na ten temat<sup>4</sup> jest pokazanie, czy i jak godzenie pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą wpływa na ocenę jakości życia osoby, która podejmuje oba zadania. Zakładamy, że poprzez nadmierne obciążenie obowiązkami z jednej strony – pracy zawodowej, z drugiej strony – opieki nad osobą starszą, sytuacja ta może mieć wpływ na:

- ogólną ocenę swojego życia (m.in. życia towarzyskiego, możliwości zawodowych, sytuacji finansowej),
- subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia, oraz

---

<sup>3</sup> Analiza stanowi niepublikowany jeszcze materiał empiryczny, przygotowany w ramach projektu *Carers@Work* przez Jolanę Perek-Białas, Konrada Turka oraz Justynę Stypińską.

<sup>4</sup> Projekt *Carers@Work* jest finansowany ze środków Fundacji Volkswagena w Niemczech w ramach programu *Indywidualne i społeczne perspektywy starzenia się społeczeństw* w temacie *Elastyczność i różnorodność perspektyw życiowych*. Czas trwania: styczeń 2009-grudzień 2010.

- poczucie zniechęcenia, zmęczenia, depresji, a tym samym wpływać znacząco na jakość życia opiekunów.

Należy tutaj dodać, że głównym celem projektu jest zdiagnozowanie szans oraz zagrożeń wynikających z sytuacji podwójnego obciążenia zawodowego oraz opiekuńczego. Istotnym efektem końcowym projektu ma być opracowanie modelowego rozwiązania możliwości łączenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą przez osoby prywatne tak, aby uwzględnić różne aspekty jakościowe sytuacji opiekuńczych i złagodzić ewentualne negatywne skutki łączenia opieki i pracy zawodowej. Udział w projekcie międzynarodowym daje możliwość porównania wyników, jak i znalezienie dobrych praktyk w tym zakresie (także po stronie pracodawców, którzy powoli wychodzą naprzeciw takim wyzwaniom). Pytania badawcze w ramach projektu, na które staramy się uzyskać odpowiedzi, brzmią następująco:

- A. Jakiego rodzaju konflikty i sytuacje stresowe w łączeniu pracy zawodowej z opieką nad osobami starszymi są najczęściej spotykane?
- B. Jakie strategie wykorzystywane są przez opiekunów w celu pogodzenia obowiązków zawodowych z opieką nad osobą starszą?
- C. Czy i jak poziom wykształcenia opiekuna wpływa na stosowanie różnych sposobów godzenia pracy zawodowej z opieką nad osobą starszą?
- D. Czy fakt zatrudnienia oraz posiadanie dochodu z pracy przez opiekuna ma wpływ na zmiany związane z łączeniem pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi?
- E. W zakresie obowiązków zawodowych i pracy domowej, jakiego rodzaju nierówności związane z płcią wynikają z problemu godzenia opieki i zatrudnienia?
- F. Jakiego rodzaju pomoc ze strony władz publicznych, przedsiębiorstwa czy społeczeństwa jest najbardziej skuteczna w łączeniu obowiązków zawodowych z opieką nad osobą starszą?
- G. Czy istnieją jakiegokolwiek specyficzne (podobne) rodzaje konfliktów lub strategii radzenia sobie z problemem godzenia pracy i opieki w różnych krajach?

W badaniach przeprowadzanych metodą pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI) biorą udział osoby, które opiekują się osobą w wieku przynajmniej 60 lat, na przykład: małżonkiem/partnerem, rodzicem lub teściem, bratem lub siostrą, babcią lub dziadkiem, krewnym, przyjacielem lub sąsiadem, i poświęcają na tę opiekę przynajmniej 10 godzin tygodniowo, a jednocześnie pracują zawodowo (na pełen lub część etatu) lub prowadzą własną działalność gospodarczą. Dodatkowymi kryteriami jest poziom wykształcenia, gdzie wyróżnione zostały dwie szerokie kategorie: osoby z niższym i średnim wykształceniem oraz osoby z wyższym wykształceniem; oraz sytuacja rodzinna (według typu gospodarstwa domowego): jednoosobowe gospodarstwo domowe oraz tzw. związek (para), w którym obie osoby pracują i przynajmniej jedna się opiekuje osobą starszą, lub związek (para), w którym jedna osoba pracuje, ale musi się opiekować osobą starszą, zgodnie z kryteriami powyżej, a druga może, ale nie musi, opiekować się osobą starszą. Dotychczas przebadano 27 osób z zakładanej liczby 60 (po 10 dla każdej kategorii), (tab. 1). Z kolei w tab.

2 zaprezentowano fragment scenariusza rozmowy umożliwiającej analizę wpływu pracy i opieki nad osobą starszą na jakość życia badanego.

Tabela 1

Liczba przeprowadzonych wywiadów według wykształcenia i sytuacji rodzinnej badanego

Kategoria	Wykształcenie respondenta	Para, dwie os. pracują: 1) jedna z osób się opiekuje 2) obie osoby się opiekują	Para, jedna osoba pracuje	Pojedyncze gospodarstwo domowe
Ogółem (przeprowadzone)	Wyższe	8	4	8
	Co najwyżej średnie	3	2	2
Ogółem		11	6	10

Tabela 2

Fragment scenariusza do wywiadu pogłębionego dotyczący problematyki wpływu łączenia pracy i opieki na ocenę życia badanego

Czy mógłby Pan/Pani opisać wpływ jaki na P. życie ma łączenie pracy z opieką ?	
Czy łączenie opieki z pracą ma wpływ na opiekę jaką P. sprawuje?	Czy napotyka P. na jakieś problemy z osobą, nad którą sprawuje P. opiekę? (Np. czy oczekuje ona, iż będzie P. spędzał(a) z nią więcej czasu?) Czy trudno jest P. zadowolić jej oczekiwania/spelnić prośby? Finansowe koszty opieki?
Czy łączenie opieki z pracą miało jakiś wpływ na P. rodzinę?	W odniesieniu do różnych sprzecznych oczekiwań członków rodziny; W odniesieniu do pomocy/wsparcia innych osób Czy ma P. mniej czasu dla swojej najbliższej rodziny/partnera? Napięcia /kłótnie?
Czy łączenie opieki z pracą miało jakiś wpływ na P. życie towarzyskie?	Mniej czasu lub środków na hobby/rozrywkę/kontakty towarzyskie?
Czy łączenie opieki z pracą miało jakiś wpływ na P. samopoczucie/zdrowie?	Brak relaksu; Trudności z poruszaniem się; Kłopoty ze snem; Choroby;

Jak by P. określił(a) swoją sytuację finansową?	Czy łączenie pracy i opieki miało wpływ na P. sytuację finansową?
Czy rozważał Pan/Pani kiedyś możliwość porzucenia pracy LUB opieki?	Jeśli tak, to dlaczego? Dlaczego zdecydował(a) P. pozostać w pracy/nadal opiekować się ? W jakim momencie zdecydował(a) by się P. na porzucenie pracy bądź opieki?

W związku z powyższymi kryteriami i założeniami badawczymi oraz zgodnie z wytycznymi analizy danych jakościowych [Miles, Huberman, 2000, Silverman, 2007] przygotowano system kodów umożliwiających analizę danych w programie komputerowym MAXQDA, które odzwierciedlały pytania badawcze projektu i scenariusz. W niniejszym tekście zaprezentujemy tylko wybrane najważniejsze wnioski ze wstępnej analizy.

#### 4. Wpływ łączenia opieki z pracą na zdrowie/samopoczucie badanego

Ocena wpływu sprawowanej opieki na zdrowie badanego zależy w największym stopniu od kondycji psychofizycznej osoby starszej. Znacznie częściej negatywny wpływ na opiekuna ma sytuacja, gdy osoba starsza jest leżąca i wymaga całodobowej pełnowymiarowej<sup>5</sup> opieki, oraz sytuacja, w której kontakt z tą osobą jest utrudniony lub wręcz niemożliwy w wyniku zaawansowania choroby wpływającej znacząco na sprawność umysłową takiej osoby (najczęściej: Alzheimera, Parkinsona czy demencji – otępienia). Wpływ opieki na samopoczucie i zdrowie respondenta jest także znacząco zależny od poczucia osamotnienia w wykonywaniu obowiązków opiekuńczych. Zauważono, iż im więcej osób zaangażowanych jest w opiekę, tym mniejsze jest obciążenie psychiczne i fizyczne opiekuna.

W sytuacji, gdy pomoc jest doraźna i polega głównie na spędzaniu czasu z osobą starszą, rozmowie, przygotowaniu posiłku, nie można wskazać, że jest to zadanie wyczerpujące, czy wyniszczające dla tych osób, gdyż w tej opiece osoby starają się też znaleźć coś pozytywnego dla siebie, np. „sama opieka jest też formą relaksu ... jeśli na przykład z babcią oglądam "House'a"” (kobieta, 30 lat). Jednak takich przykładów, jak dotychczas, nie znaleźliśmy wiele.

W większości badani opiekunowie narzekają na stres towarzyszący im na co dzień, czyli wskazują głównie na obciążenie psychiczne wynikające z zaistniałej sytuacji. Respondenci wyraźnie wskazują, iż jednoczesne pełnienie ról zawodowych i opiekuńczych ma ujemny wpływ na różne aspekty ich życia. Jak mówią respon-

<sup>5</sup> W skład takiej opieki wchodzi pielęgnacja, mycie, karmienie, podawanie leków, ubieranie, wizyty lekarskie, sprzątanie, gotowanie.

denci: jest to życie „w ciągłym stresie i ma wpływ na życie rodzinne, na życie zawodowe, na wszystko [...] Człowiek jest w ciągłym napięciu, stresie, wydaje mu się, że nie panuje nad sytuacją, nieraz się wyładuje ten stres” (kobieta, 60 lat).

Potwierdzają to obciążenie psychiczne, także słowa innej badanej, która mówi: „mam takie momenty kryzysowe, kiedy, prawdę mówiąc, mam tego dość wszystkiego. Po prostu jestem tak zmęczona tym wszystkim, bo taki człowiek, wie pani co, nie ma perspektywy, tak jak przy małym dziecku, że małe dziecko wyrośnie i trzeba wytrzymać rok, dwa czy ileś i... i idzie ku dobremu, tylko tu jest raczej taka perspektywa, że człowiek się spodziewa coraz gorszego. I prawdę mówiąc cieszę się, jak się nic nie zmienia na gorzej, o! To na pewno. Natomiast jest to męczące. Jest to męczące, bo taka osoba jest wyłączona z życia, nie ma kontaktów żadnych już takich z ludźmi, bo nie wyjdzie, nie porozmawia. Z resztą tutaj, wie pani, też jest to, że moja mama nigdy nie pracowała zawodowo. Jej świat cały to był dom. Myślę, że nie bardzo rozumie to, że ja jestem uwiązana pracą. Dla niej dom jest najważniejszy. To, co się dzieje w domu. Więc to też jest takie dodatkowe jakby obciążenie. Ale, mówię, taka długotrwała choroba jest na pewno dla psychiki straszna” (kobieta, 54 lata).

Subiektywne poczucie obciążenia, które może niepokoić, wyraża inna kobieta, która z racji obowiązków pełnionych nad osobą starszą i swojego wieku (50 lat) wręcz mówi, że „ja psychicznie jestem osiemdziesięciolatką. I czuję tak, myślę tak o sobie. Jestem stara i zmęczona. Fizycznie też wysiadam. Wszystko mnie boli. Choruję. Z tym, że nie mogę sobie pozwolić na to, ponieważ nie jestem obłożnie chora, więc zbieram się. Oczywiście to ma wpływ ogromny. Ja jestem po prostu zmęczoną, starą kobietą. Nie da się pracować, nie odpoczywając. [...] Nie mam wakacji, nie mam wyjazdu, nie mam oderwania się. Nawet ten tydzień, ale człowiek oderwie się zupełnie, nie myśli – to już psychika wraca”. W tym przypadku nie było to tylko subiektywne odczucie, ale z dalszej wypowiedzi okazało się, że osoba ta miała anemię i musiała być hospitalizowana (podawanie kroplówek).

Respondenci wskazywali zatem nie tylko na psychiczne obciążenie, związane z koniecznością godzenia obowiązków zawodowych i opiekuńczych, ale także wyminali inne dolegliwości i kłopoty, wynikające z ich położenia. Były to między innymi: problemy ze snem (kobieta, 60 lat), kłopoty z ciśnieniem (kobieta, 50 lat), bóle kręgosłupa (kobieta, 64 lat). Część z tych problemów zdrowotnych może być wynikiem obciążenia psychicznego, które bardzo często jest podłożem dolegliwości psychosomatycznych, które przy długim występowaniu mogą przerodzić się w poważne i długotrwałe choroby.

Osoby badane, nawet gdy są świadome swoich kłopotów zdrowotnych, które z jednej strony mogą być chorobami wynikającymi z ich wieku (w większości respondenci są w wieku 50+), a z drugiej strony mogły się dopiero uaktywnić w wyniku zaistniałych dla nich okoliczności, niejednokrotnie mówią, że brakuje im czasu, aby się zająć swoimi problemami – „może ja się tak nakręciłam, że powinnam mieć taki dzień jeden dla siebie – ale nie mam go” (kobieta, 54 lata); „I drugie: nie mam

czasu skupić się na sobie. No i po prostu na to już nie ma czasu...” (kobieta, 64 lata). Specyficzną cechą, jaką można zauważyć u większości respondentów, jest przedkładanie zdrowia i samopoczucia osoby, którą się opiekują, nad swoją własną kondycję psychofizyczną.

Pomimo faktu, iż większość respondentów stanowiły kobiety, jednakże fizyczne i psychiczne obciążenie jest typowe także dla mężczyźni, którzy sprawują opiekę i pracują zawodowo. Oni również wyznają, że łączenie tych obowiązków to duży wysiłek dla organizmu (na podstawie wywiadu z 60-letnim mężczyzną). Inny mężczyzna (51 lat) szczerze przyznaje, że jest bezradny, a sytuacji wymaga od niego, by pokazał, iż jest silny, wspierający, co jest dla niego trudne psychicznie: ”Widzi pani – na pewno są takie sytuacje, kiedy tato jest w gorszym stanie, że ja wychodzę stamtąd taki trochę przybity. No bo wiadomo, jest to ojciec, prawda? Ale to prawda jest taka, że ja, jak tam przychodzę, a tata jest w kiepskim stanie, to ja muszę tak dobrą minę do złej gry, dlatego, że jeszcze mamę wtedy trzeba najczęściej pocieszać i w jakiś sposób utrzymywać w dobrej formie. Chcąc, nie chcąc, muszę być tak... w takim stanie, w jakim jestem. To, że tam czasami sobie popłaczę w domu, czy tam łza się jakaś poleje, to wiadomo, no bo (jest) problem, prawda? Najgorsze jest to, że nie bardzo wiele można zrobić, prawda? Oprócz tej pomocy takiej fizycznej, to czasami nie ma się wpływu na to, co się dzieje. Taka bezradność, prawda? Bezsilność człowieka jest najgorsza”.

Inne aspekty życia badanych opiekunów, które w jakiś sposób odnoszą uszczerbek, to przede wszystkim życie osobiste, towarzyskie, a także czas wolny i możliwość odpoczynku i relaksu. Jedna z respondentek (lat 27) opisuje: „życie towarzyskie... no ja z przykrością stwierdzam, że nie mam życia towarzyskiego, romantycznego, chwilowo przynajmniej...”. Inna narzeka na izolację społeczną: „Z obowiązkami nie ma problemu, gorzej jest psychicznie. Gorzej jest psychicznie dlatego, że ja jestem człowiekiem bardzo takim, bardzo otwartym, bardzo lubiącym towarzystwo – ładnie powiedziawszy, to jestem stadnym człowiekiem, no, a tu nagle mnie zamknęli w czterech ścianach. I to nie jest takie proste wyjść, dlatego, że wszystko jest na godziny” (kobieta 51 lat).

Wyniki powyższych wstępnych analiz zebranego materiału empirycznego wskazują niezaprzeczalnie, iż znakomita większość badanych zмага się przede wszystkim z obciążeniem psychicznym, spowodowanym przeciążeniem obowiązkami zawodowymi i rodzinnymi. Zły stan psychiczny opiekunów prowadzić może w dalszej kolejności do pogorszenia zdrowia fizycznego oraz ogólnej sprawności i kondycji. W tej sytuacji znamienym jest fakt, iż w większości przypadków opiekunowie pozbawieni są wsparcia psychologicznego czy terapeutycznego. Pośród badanych tylko jedna kobieta zwróciła się o pomoc do odpowiedniego lekarza. Natomiast potrzeba takiego wsparcia jest przez członków tej grupy wyraźnie sygnalizowana: „gdyby mi ktokolwiek zaproponował jakąś taką pomoc psychologiczną na zasadzie właśnie "jak postępować z takim człowiekiem chorym"... Ja dzisiaj mogę

ze swojego doświadczenia komuś to powiedzieć, co powinien zrobić, natomiast ja tej wiedzy nie miałam” (kobieta, 54 lata).

## 5. Podsumowanie

Sprawowanie opieki nad osobą starszą i jednoczesna aktywność na polu zawodowym jest sytuacją trudną do pogodzenia, zarówno z punktu widzenia tak zwanej logistyki i organizacji czasu, jak i obciążeń natury fizycznej i psychicznej.

Zaprezentowane powyżej wstępne wyniki badań ukazują jednoznacznie, iż łączenie pracy zawodowej z opieką sprawowaną nad osobą starszą wpływa przede wszystkim na stan psychiczny opiekuna. U większości respondentów nadmierny wysiłek wynikający z konieczności pogodzenia różnych obowiązków życiowych powoduje stres, poczucie zmęczenia, stany depresyjne, poczucie przygnębienia, osamotnienia. Jednakowoż, nie jest to stres, który powodowałby chęć rezygnacji z wykonywanych zadań, zarówno tych opiekuńczych, jak i zawodowych, gdyż oba typy aktywności postrzegane są jako potrzebne i na swój sposób satysfakcjonujące. Należy jednak podkreślić, że zaobserwowano obiektywne pogorszenie się stanu zdrowia u wielu opiekunów, szczególnie tych, którzy już są starsi, ale jeszcze są aktywni zawodowo. Oczywiście, na gruncie tych badań nie odpowiemy na pytanie, czy objawy chorób ujawniły się z wiekiem, gdyż taka jest ich natura, czy fakt dodatkowych obciążeń (praca i opieka, która wymaga dobrej organizacji dnia codziennego, życia w pośpiechu, stresie) dla osób w pewnym (zaawansowanym) wieku przyspieszył ten proces.

Poza wpływem na stan psychiczny, zajmowanie się osobą starszą może też wpływać ujemnie na subiektywną ocenę stanu zdrowia opiekuna, a także na inne sfery życia opiekunów, takie jak relacje z rodziną, czas wolny, możliwość relaksu i odpoczynku czy życie towarzyskie. To też powinno być przedmiotem dodatkowych analiz, gdyż wpływa na stopniowe wykluczenie opiekuna, które także ma znaczenie w dyskusji na temat jakości życia. Niemniej, jak wykazały wstępne analizy zebranego materiału empirycznego, sprawowanie opieki nie utrudnia w znaczący sposób pracy zawodowej respondentów, co należy uznać za pozytywną konkluzję.

W świetle dyskusji o jakości życia osób, które pracują i opiekują się osobami starszymi, należałoby w dalszym kroku wskazać rekomendacje działań, które by ułatwiły funkcjonowanie takim osobom w pełnieniu ich podwójnych ról. Całościowy zestaw takie rekomendacji będzie możliwy po zakończeniu projektu, jednak już teraz można wskazać kilka, które warto byłoby rozważyć:

- organizacja kompleksowego wsparcia dla opiekunów osób starszych (w tym, ze szczególnym uwzględnieniem opiekunów pracujących). W przypadku osób pracujących, które mogą być bardziej narażone z racji swoich obowiązków opiekuńczych na stres niż pracujące osoby, ale nie mające takich obowiązków, powinna

istnieć możliwość ustalenia indywidualnej ścieżki profilaktyki chorób oraz wsparcie psychologiczne;

- informowanie o możliwościach otrzymania pomocy i wsparcia od różnych instytucji publicznych, prywatnych, organizacji pozarządowych i grup nieformalnych dla opiekunów;

- znaleźć rozwiązania, które nie będą obniżały jakości życia pracujących opiekunów (nie chodzi o sytuację ekonomiczną, ale o inne wymiary jakości życia).

## Literatura

- Balcerzak-Paradowska B., 2008, *Rozwiązania w zakresie godzenia pracy i życia zawodowego z rodzinnym jako element polityki rodzinnej*, [w:] C. Sadowska-Snarska (red.), *Kierunki działań w Polsce na rzecz równowagi praca-życie-rodzina*, Wyd. WSE, Białystok, 15-31
- Bień B. et al., 2004, *National Background Report for Poland. Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage*, EUROFAMCARE publication
- Bień B.(red), 2006, *Family Caregiving for the Elderly in Poland*, Wyd. Uniwersyteckie TRANS HUMANA, Białystok
- Bojanowska E., 2008, *Opieka nad ludźmi starszymi*, [w:] P. Szukalski (red.), *To idzie starość*, ISP, Warszawa, 87-103
- Brzyski P., T. Knurowski, B. Tobiasz-Adamczyk, 2005, *Trudności związane z adaptacją kulturową skal mierzących jakość życia warunkowaną standem zdrowia na przykładzie testu SF-36*. [w:] Z. J. Brzeziński (red.). *Horyzonty metodologiczne w epidemiologii*. Warszawa
- Czekanowski P., 2006, *Family carer of the elderly*. [w] B. Bień (red.), *Family Caregiving for...*, *op. cit.* 85-112
- Halicka M., 2004, *Satysfakcja życiowa ludzi starych*, Wyd. AM, Białystok
- Kotowska I.E., Matysiak A., Domaradzka A., 2005, *Scenariusze polityki ludnościowej dla Polski. Badanie eksperckie Delphi*, SGH, Warszawa
- Kotowska I. E., Sztanderska U., Wóycicka I. (red.) 2007, *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce*. Scholar, Warszawa
- Kotowska I.E., Sztanderska U., 2007, *Zmiany demograficzne a zmiany na rynku pracy w Polsce*, [w:] I. E. Kotowska et al., *Aktywność zawodowa ...*, *op. cit.*, 13-47
- Kotowska I.E. , Wóycicka I. (red.) 2008, *Sprawowanie opieki oraz inne uwarunkowania podnoszenia aktywności zawodowej osób w starszym wieku produkcyjnym. Raport z badań*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa
- Kotowska I.E., Matysiak A., Styrac M., Pailhé A., Solaz A., Vignoli D., 2010, *Second European Quality of Life Survey. Family life and work*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg
- Krzyszczkowski J., 2006, *Usługi opiekuńcze dla ludzi starych w miejscu zamieszkania w krajach UE i w Polsce*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Wyd. UŁ, Łódź.

- Łuczowska J., (red.) 1999, *Opieka nad starszymi ludźmi. Poradnik*, Wyd. DJ, Gdańsk
- Miles M. B, Huberman A. M., 2000, *Analiza danych jakościowych*, Transhumana, Białystok
- Mose J. R., 2006, *Opieka nad chorym w domu. Jak pomóc w potrzebie i na starość*. Tłum. Marcin Dąbrówka, OW ABA, Warszawa
- Sadowska-Snarska C. (red.), 2008, *Kierunki działań w Polsce na rzecz równowagi praca-życie-rodzina*, Wyd. WSE, Białystok
- Silverman D., 2007, *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu, interakcji*, PWN, Warszawa
- Synak B., (red.) 2002, *Polska starość*. Gdańsk
- Szatur-Jaworska B., 2000, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, DW ELIPSA, Warszawa
- Szweda-Lewandowska Z., 2008, *Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski - między demografią a gerontologią społeczną*, Wyd. UŁ, Łódź, 125-153
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J., 2004, *Spoleczne uwarunkowania jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Wyd. UJ, Kraków
- Tobiasz-Adamczyk B., Woźniak B., Kopacz M., 2008, *The relationship between religious practice and quality of life among those at the threshold of older age*, [w:] A. Hoff, J. Perek-Białas (red.), *The Aging Societies ... Op.cit.*, 91-103
- Twardowska-Rajewska J., 2007, *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań
- Wóycicka I., Rurarz R., 2007, *Zapotrzebowanie na opiekę*. [w:] I. E. Kotowska et al., *Aktywność zawodowa ...*, *op. cit.*, 269-282
- Zych A., 2002, *Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i innych krajach*. [w:] M. Szlązak (red.), *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej - materiały konferencyjne*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków, 41-50