

Piotr Czekanowski

Uniwersytet Gdański

Dylematy w badaniach opiekunów rodzinnych ludzi starych Refleksje socjologa starości i opiekuna

Dilemmas in Researching Family Carers of Elderly People A Sociologist's of Old Age and Carer's perspective

ABSTRACT: The article is devoted mainly to dilemmas that should solve a researcher trying to recognize issues connected with multidimensional process of supporting the elderly by family carers. A list of questions, which ought to answer a scientist in that case is rather long. These questions refer to a carer's definition, a level of researcher's professional skills, abilities of interviewers, optimal research methods and carers' samples or ethical dimensions in providing a research process. If we would be able to find answers to these questions, we can be almost sure that our research data will be reliable and useful for various receivers as other researches, service providers or carers themselves.

KEYWORDS: Family carers, elderly people, gerontological research, sociology of old age.

STRESZCZENIE: Artykuł poświęcony jest przede wszystkim dylematom, jakie powinien rozstrzygnąć badacz chcący rozpoznać złożone kwestie związane z wielowymiarowym procesem wspomagania przez opiekunów rodzinnych ludzi zaawansowanych wiekiem. Lista pytań, na które należałoby w takim przypadku znaleźć odpowiedź, jest stosunkowo długa, gdyż odnosi się między innymi do kwestii związanych ze zdefiniowaniem osoby pełniącej rolę opiekuna, z oceną poziomu własnych profesjonalnych umiejętności badawczych, przygotowaniem ankietów, dobieraniem odpowiednich metod oraz prób badawczych czy z etycznymi wymiarami realizacji badań. Znalezienie odpowiedzi na te pytania w istotnym stopniu decyduje o poziomie rzetelności i stopniu użyteczności wyników pozyskanych w danym procesie badawczym dla zróżnicowanych odbiorców, wśród nich innych badaczy, dostawców usług czy samych opiekunów.

SŁOWA KLUCZOWE: opiekunowie rodzinni, ludzie starzy, badania gerontologiczne, socjologia starości.

Wprowadzenie

W 2018 roku mija piętnaście lat od formalnego rozpoczęcia obszernego, trzyletniego (2003–2005) Projektu EUROFAMCARE (EFC) poświęconego opiekunom rodzinnym ludzi starych (65+) w Europie, dwanaście lat od opublikowania wyników z polskiej części tego projektu badawczego (Bień 2006a), i dziesięć lat od wydania książki zawierającej podsumowanie dokonań tych międzynarodowych badań (Lamura i in. 2008). Wydaje się zatem, że okres ostatnich kilkunastu lat, który zaowocował w kraju pojawianiem się stosunkowo licznych opracowań poświęconych opiekunom rodzinnym, powinien dopełnić opis wynikający z wcześniej zrealizowanych badań, które – co istotne – charakteryzowały się dużym stopniem reprezentatywności. W odczuciu piszącego te słowa nie do końca jednak tak się dzieje, albowiem zakres tematyczny nowszych diagnoz (oraz – niekiedy – wynikających z nich rekomendacji), jak i sposób rozpoznawania kwestii związanych z opieką w rodzinie, jest w ich ramach znacząco zróżnicowany. Z jednej strony ta mnogość podejść jest czymś pozytywnym, gdyż pozwala zauważyć rozmaite wymiary rozpoznawanej problematyki, ale z drugiej strony niejednokrotnie nie stwarza możliwości dokonywania potrzebnych porównań czy chociażby oszacowania liczby osób pełniących obecnie w naszym kraju takie opiekuńcze role. Dlaczego zatem nasza wiedza jest wciąż niewystarczająca i nadal nie pozwala na zaprezentowanie w miarę całościowego obrazu opieki rodzinnej, moim zdaniem, głównie ze względu na nierozstrzygnięte i zarazem liczne trudności oraz dylematy, które stają przed badaczami próbującymi rozpoznawać złożone kwestie opiekuńcze. W artykule odniosę się do najistotniejszych z nich, które jednakże w wielu przypadkach zazębiają się.

Osoby objęte opieką – skala zjawiska

Ponieważ w Polsce nie dysponujemy spisem opiekunów rodzinnych ludzi starszych, stąd też próbujemy oszacować ich liczbę, biorąc pod uwagę kategorie osób zaawansowanych wiekiem, które potencjalnie wymagają rozmaitych form wsparcia (zob. np. Szweda-Lewandowska 2017, s. 16–30). Przy takim podejściu można przyjąć za punkt wyjścia chociażby różnicę pomiędzy przeciętnym trwaniem życia człowieka a średnią liczbą lat jego życia w zdrowiu. Ktoś inny może poszukiwać liczby opiekunów rodzinnych poprzez analizę dotyczącą tego, jak dużo mamy w kraju osób cierpiących na otępienie starcze typu Alzheimerera. W jeszcze innej sytuacji jako podstawę będziemy przyjmować do-

stępne dane dotyczące niskiej samooceny stanu zdrowia zadeklarowaną przez ludzi starszych. Nawet tych kilka przytoczonych przykładów uświadamia nam, że ustalenie liczby opiekunów opierając się na ilości osób potrzebujących pomocy wymaga wykonania wielu analitycznych prac i dokonania w ich efekcie niezbędnych ustaleń. Ponadto, starszy człowiek korzystający ze wsparcia ma nierzadko więcej niż jednego opiekuna, tak więc przy określaniu ogólnej liczby osób świadczących pomoc należałoby uwzględnić i ten czynnik¹. Co prawda, w badaniach można poszukiwać jedynie członka rodziny pełniącego rolę głównego opiekuna, ale i tu możemy natrafić na kolejny dylemat wymagający rozwiązania. Przykładowo, czy głównym opiekunem człowieka starego jest jego małżonek, który – ze względu na to, że współzamieszkuje z podopiecznym – jest niemal przez całą dobę dostępny w mieszkaniu, ale ze względu na własne niesprawności nie jest w stanie pomagać, czy też głównym opiekunem jest dochodzące do zaawansowanego w latach rodzica dziecko, które organizuje mu opiekę, rehabilituje, karmi i wyprowadza na spacer, ale wspiera w ten sposób mamę lub tatę jedynie przez kilka godzin dziennie. Podsumowując, ustalenie tego typu kluczowych kwestii jest niezbędne, aby zbliżyć się w naszych szacunkach do rzeczywistej liczby opiekunów rodzinnych ludzi zaawansowanych wiekiem.

Kto jest opiekunem rodzinnym/nieformalnym?

Wydawałoby się, że określenie kogo można uznać za opiekuna rodzinnego osoby starszej nie powinno przysparzać większych trudności. Zwróćmy jednak uwagę jak istotna w próbie rozpoznawania tych osób może okazać się chociażby kwestia ich autoidentyfikacji z pełnieniem roli opiekuna. W zasygnalizowanych już wcześniej badaniach EUROFAMCARE, za opiekuna rodzinnego uznawano osobę, która „uważa się za opiekuna, wspiera lub świadczy opiekę nad starszym krewnym lub bardzo bliską osobą w wieku 65 lat lub

¹ Rozważania na temat możliwości oszacowania liczby opiekunów rodzinnych w Polsce oraz rozpoznania ich sytuacji życiowej zostały podjęte m.in. w ramach XIII ogólnopolskiej kampanii społecznej „Hospicjum to też Życie” poświęconej opiekunom rodzinnym, którą koordynuje dr A. Janowicz, prezes Fundacji Hospicyjnej z Gdańska. Dotychczas nie udało się przygotować badań krajowych w tym zakresie, ale w 2016 roku zrealizowano ogólnopolskie „Badania opinii publicznej na temat opiekunów rodzinnych” (raport z nich dostępny jest na stronie internetowej: http://hospicja.pl/images/pdf/Raport_badanie.pdf). Opierając się na wynikach tego sondażu wiemy (s. 11), że opiekunowie rodzinni, czyli osoby, które w okresie badań lub wcześniej opiekowały się bliską niesamodzielną osobą starszą, stanowili nieco ponad jedną dziesiątą (10,8%) respondentów, a więc osób mających 15 lat i więcej.

starszą przez przynajmniej 4 godziny w tygodniu i/lub organizuje ją, z wyłączeniem pomocy finansowej jako jedynej formy wsparcia” (Bień 2006b, s. 251). Zauważmy, że w tej definicji opiekuna uwzględniono świadczenie wsparcia dla osób spoza rodziny, którzy w jakiś sposób są nam bliscy, takich jak przyjaciele czy dobrzy sąsiedzi. Przy obserwowanych w ostatnich dziesięcioleciach zmianach w modelu i strukturze rodziny, jak i nasilonych ruchach migracyjnych, odsetek osób wspomagających, które nie są spokrewnione z podopiecznymi, a są członkami na przykład tzw. sieci senioralnych, zapewne będą wzrastać. Prawdopodobnie już w najbliższej przyszłości coraz częściej będziemy posługiwać się określeniem typu opiekun nieformalny, niż opiekun rodzinny, gdyż jest ono pojemniejsze. Za przykład użytecznej w tym kontekście definicji można przyjąć tę zacytowaną przez M. Rosochacką-Gmitrzak (2011, s. 140), w której opiekunem nieformalnym jest osoba, „która dostarcza regularnego, trwałego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wsparcia oraz asysty przy czynnościach dnia codziennego komuś, kto jest fizycznie lub intelektualnie niepełnosprawny, psychicznie chory albo jest osobą starszą, której psychofizyczną kondycję można określić jako słabą” (Savage, Carvill 2009, s. 87). Bez wątplenia jednak, wraz z upływem czasu, dzisiejsze role opiekunów rodzinnych, bądź nieformalnych, będą musiały uzupełniać, czy wręcz przejmować, rozmaitego rodzaju służby socjalno-medyczne.

Populacja opiekunów a dobór osób do badań

Jak zasygnalizowano wcześniej, w wielu badaniach do opiekunów rodzinnych docieramy poprzez osoby starsze, których problemy zdrowotne możemy realnie, lub przynajmniej potencjalnie, zidentyfikować. W rozpoznaniach tego typu, które prawdopodobnie dominują w Polsce, zazwyczaj bierzemy pod uwagę opiekunów osób o poważnie ograniczonej samodzielności, których sytuacja została rozpoznana poprzez odpowiednią diagnozę stanu ich sprawności (zob. np. Bień i in. 2001), albo opiekunów osób, które statystycznie rzecz biorąc, jak na przykład te mające 75 lat i więcej, są już potencjalnie w złej kondycji zdrowotnej (zob. np. Szweđa-Lewandowska 2017). Chociaż nie ulega wątpliwości, że takie diagnozy są niezwykle cenne, to w Polsce zauważamy niedostatek badań opiekunów rodzinnych, którzy sprawują opiekę w mniej uciążliwych, niż opisane wyżej, przypadkach, lub służą pomocą nie tylko tym najbardziej zaawansowanym wiekiem członkom swoich rodzin. Nie mniej istotne są przecież wyniki analiz obrazujących sytuacje, w których opiekun wspiera jeszcze w miarę sprawnego, bądź niekoniecznie najstarszego, krewnego. Nie trzeba dodawać, że proces pomagania ma swoją dynamikę i zazwyczaj wraz

z upływem czasu wymiar udzielanego wsparcia, jak i jego zakres, zwiększa się. Poznawanie sytuacji opiekunów będących na razie w takim „lepszyn” położeniu, a niekiedy dopiero zaczynających się do pełnienia ról opiekuńczych przystosowywać, jest zatem bardzo potrzebne, skoro chcemy stworzyć całościowe i zarazem elastyczne programy pomocowe, w których będą uwzględnione zróżnicowane sytuacje życiowe podopiecznych.

Zazwyczaj dzieje się tak, że sytuację osób, którym opiekunowie udzielają pomocy poznajemy pośrednio, pozyskując niezbędną wiedzę na ich temat od samych opiekunów. Jej zdobycie jest niezmiernie ważne, gdyż pozwala lepiej zrozumieć wielowymiarowość i złożoność sytuacji opiekuńczych, bo przecież w trakcie sprawowania opieki spotykają się co najmniej dwa podmioty, czyli dawca i biorca pomocy. Niekiedy jednak, w procesie badawczym mamy okazję bezpośrednio poznać nie tylko osoby wspierające, ale i wspierane, co wydaje się bardzo istotne. Dodajmy, że badanie, w którym rozpoznawane były sytuacje par złożonych z osób starszych oraz wskazanych przez nie opiekunów, przeprowadziła Z. Szweda-Lewandowska, zaznaczając w swojej publikacji (2017, s. 11) opartej na tym badaniu, iż stanowiło ono pierwszą tego typu analizę dokonaną w Polsce.

Umiejętności badacza

Badania opiekunów rodzinnych ludzi starych, jak i szerzej rozumiane badania gerontologiczne, często są przygotowywane i realizowane przez zespoły wielodyscyplinarne. Ta wielodyscyplinarność, co prawda, pozwala spojrzeć na rozpoznawaną problematykę z rozmaitych perspektyw, ale zarazem stanowi pewne ograniczenie, gdyż nie każdy z naukowców czy praktyków współtworzących tego typu zespół, jak lekarz czy ekonomista, dysponuje profesjonalnymi kwalifikacjami w posługiwaniu się metodami badawczymi z zakresu nauk społecznych, takimi jak wywiad. Pomocna w tego typu przypadkach okazuje się wiedza wypracowana w ramach socjologii starości, która wciąż jest istotną częścią gerontologii społecznej. Najbardziej przydatne okazują się tu te dokonania, które w koncepcji socjologii starości zaproponowanej przez autora artykułu (Czekanowski 2012, zwł. s. 57–77) mieszczą się w wymiarze metodologicznym tej nauki. Głównym celem prowadzonych w jego ramach prac jest wyspecjalizowanie się w rodzajach i metodach badań, które w optymalny sposób będą sprawdzały się w diagnozowaniu sytuacji ludzi starych oraz w rozpoznawaniu zróżnicowanych zagadnień odnoszących się do tej zbiorowości. Kolejną ważną kwestią związaną z wymiarem socjologii starości jest rozstrzygnięcie rozmaitych problemów odnoszących się do warsztatu badawczego ukie-

runkowanego na osoby zaawansowane wiekiem i ich otoczenie. Przy takim postrzeganiu metodologicznego wymiaru socjologii starości zakładamy, że wykreowane w nim dokonania powinny być przydatne nie tylko dla socjologów badających ludzi starych, ale także – przynajmniej w części – przystosowane do potrzeb gerontologów wywodzących się z innych dyscyplin naukowych. Współpraca, czy chociażby konsultacje, z socjologami starości mogą zatem istotnie ułatwić pracę tych badaczy, którzy przygotowują analizy wykraczające poza ramy własnej profesji.

Przygotowując się do kreowania diagnoz związanych z pomocą w rodzinie badacz musi zdecydować o tym, czy w procesie badawczym będzie wykorzystywał tak zwane podejście jakościowe czy ilościowe (a być może i jedno i drugie). Dokonanie wyboru zazwyczaj jest uzależnione od tego, do jakich celów mają posłużyć wyniki z przeprowadzanych badań.

Analizując kwestie dotyczące umiejętności badaczy w rozpoznawaniu zjawisk związanych ze starością warto zwrócić uwagę przynajmniej na jeszcze jedną istotną rzecz. Przymierzając się do realizacji diagnoz odnoszących się do – nie tylko zresztą – opiekunów rodzinnych, naukowcy nierzadko spoglądają na studiowane zjawiska niejako z zewnątrz, czyli z perspektywy osób, których te problemy w zasadzie bezpośrednio nie dotyczą. Występujący w takim przypadku dystans badacza do rozpoznawanej rzeczywistości można uznać za zaletę, która pozwala mu na zachowanie większego stopnia obiektywności, ale w niektórych przypadkach może on nam wręcz ograniczać efektywność poznawczą. W celu potwierdzenia tej tezy posłużę się cytatem z publikacji Brunona Synaka, znanego badacza, gerontologa i socjologa, zatytułowanej *Bezsens i sens choroby nieodwracalnej*. W książce, którą pisał doświadczając boleśnie skutków tak właśnie nazwanej choroby, zaznaczył (2014, s. 9), że zamierza przedstawić w niej „te sfery ludzkiego życia, które są trudno dostępne dla innych, także dla badaczy posługujących się mniej lub bardziej zobiektywizowanymi wskaźnikami i narzędziami. Na swoim przykładzie teraz wiem, jak daleki byłem wówczas od »prawdziwego świata« osób, które badałem, jak bardzo złożona, jak głęboko ukryta i zindywidualizowana jest to rzeczywistość”. Profesor B. Synak uświadomił sobie występowanie pewnych niedostatków w zakresie bardzo bogatej przecież wiedzy empirycznej, będąc już osobą niesprawną, ja z kolei zauważyłem niektóre swoje ograniczenia poznawcze dopiero wówczas, kiedy zostałem opiekunem rodzinnym tracącej nagle samodzielność mamy. Nie mam wątpliwości, że doświadczenia pozyskane dzięki pełnieniu tej roli pozwalają mi z szerszej perspektywy spoglądać na zagadnienia dotyczące złożonych i wielowymiarowych zagadnień związanych z pomocą w rodzinie.

Przygotowanie ankierów

W badaniach opiekunów rodzinnych ludzi starych bardzo często posługujemy się różnymi odmianami wywiadów. Jeżeli są one prowadzone na większą skalę, to zazwyczaj korzystamy z pomocy ankierów. Profesjonalne przygotowanie ich do rozmów z opiekunami, którzy w wielu przypadkach sami są już w zaawansowanym wieku, jest kolejną kluczową sprawą w postępowaniu badawczym. Niestety, do dzisiaj nie powstał w Polsce specjalistyczny ośrodek naukowy specjalizujący się w badaniach gerontologicznych, i zarazem posiadający sieć optymalnie przygotowanych do prowadzenia tego rodzaju badań ankierów. Z tego powodu autorzy projektów badawczych prowadzenie wywiadów powierzają zazwyczaj różnym pracownikom sondażowym, które zapewne bardzo rzadko (jeżeli w ogóle) dysponują odpowiednio wykwalifikowanymi do wykonywania takich zadań pracownikami. Czym zatem powinien charakteryzować się idealny ankier biorący udział w badaniach mających związek z ludźmi starymi? Pożądane byłoby posiadanie do dyspozycji takich ankierujących, którzy nie tylko byłoby biegli w realizacji wywiadów kwestionariuszowych, ale również dysponowali szeroką i rzetelną wiedzą z zakresu gerontologii (Czekanowski 2012, s. 121–125). Takie wymagania implikuje swoista specyfika badań osób w zaawansowanych latach oraz związanych z nimi zagadnień. Mam tu na myśli, na przykład, wyczulenie ankiera w trakcie rozmowy na reguły obyczajowe z tzw. poprzedniej epoki, dzięki czemu będzie on w stanie dostosować swoje zachowanie do tego typu norm kulturowych. Nie mniej ważna jest wrażliwość na rozpoznawanie kwestii bardzo osobistych, jak chociażby motywów dotyczących sprawowania opieki. Duży nacisk należy zatem położyć na zróżnicowane kwestie etyczne oraz ochronę danych osobowych. Poruszane w trakcie wywiadu zagadnienia mogą również powodować to, że badana osoba zaczyna rozpamiętywać bolesne sytuacje życiowe, stąd ważna jest umiejętność właściwego postępowania w takich okolicznościach. Istotną rolę w pracy ankiera powinna także odgrywać świadomość występowania negatywnych konsekwencji wynikających z tzw. efektu pierwszego wrażenia, które prowadzi, na przykład, do odmowy udziału w wywiadzie. Z taką sytuacją mamy do czynienia zazwyczaj w przypadku, gdy ankier – z uwagi na swój ubiór czy swoisty język, którym się posługuje (choćby poprzez używanie mało zrozumiałego dla potencjalnego respondenta żargonu młodzieżowego) – nie wzbudzi zaufania zaawansowanego wiekiem ankietowanego. Warto zauważyć, że w trakcie realizacji wywiadów standaryzowanych niezbędny jest też wysoki stopień ujednolicenia postępowania wszystkich ankierów. Jak wi-

dać zatem, lista zaleceń skierowanych do ankierów jest stosunkowo długa, ze względu na szeroki i interdyscyplinarny charakter dużej części badań gerontologicznych.

Istotne, ale rzadko zadawane pytania. Etyka w badaniach

W diagnozowaniu sytuacji opiekunów rodzinnych zazwyczaj posługujemy się – jak wspomniano wyżej – różnymi formami wywiadów, które zawierają w sobie zróżnicowane liczebnie i tematycznie pytania. Część pytań powtarza się w wielu badaniach, ale niektórych nie stawiamy zbyt często, lub nie zadajemy ich w ogóle, chociaż w poznaniu sytuacji opiekuńczych mogą odgrywać wręcz kluczową rolę. Za jedno z takich najważniejszych pytań uważam to, za pomocą którego możemy zorientować się, czy respondent w roli opiekuna znalazł się nagle, czy też spodziewał się, że sprawowanie opieki będzie jego udziałem. Okazuje się, że jeżeli stary członek rodziny trafi do szpitala niespodziewanie, na przykład z powodu złamania szyjki kości udowej czy nadgarstka, to taki niezaplanowany pobyt w klinice przynosi nierzadko bardzo poważne i wielowymiarowe skutki znajdujące swój wyraz w zdecydowanym pogorszeniu jego ogólnej sytuacji zdrowotnej². Jedną z najbardziej uciążliwych konsekwencji staje się wówczas tak zwany zespół majaczeniowy, który nazwałbym syndromem otępienia pooperacyjnego lub klinicznym (pourazowym) syndromem otępiennym. Powoduje on niekiedy wręcz spustoszenie w psychice bliskiej osoby, polegające na upośledzeniu jej funkcji poznawczych i powstawaniu przywidzeń, chociaż zazwyczaj ma charakter przejściowy. Kluczowe jest jednak to, że o bardzo dużym prawdopodobieństwie wystąpienia tak niezwykle wyraźnej zmiany w zachowaniu osoby starszej wiedzą niektórzy lekarze (z pewnością zazwyczaj geriatrzy), ale nie opiekunowie, gdyż przy odbieraniu krewnego ze szpitala raczej nikt ich o tym informuje³. Zauważenie przez opiekuna tak wyraźnych zmian w stanie psychicznym krewnego, ale bez kompletnego zrozumienia tego, co się z nim dzieje, bo przecież „tylko” złamał sobie nogę lub rękę, staje się doświadczeniem traumatycznym, z którym niewielu opiekunów potrafi sobie poradzić (czego sam doświadczyłem). Pytania skierowa-

² Badania przedstawione w Londynie na Międzynarodowej Konferencji Towarzystwa Alzheimerowskiego potwierdzają fakt, że w porównaniu z zaplanowanymi zabiegami to właśnie te niezaplanowane znacząco zwiększają u pacjentów ryzyko upośledzenia funkcji poznawczych i występowanie przejściowych majaczeń (Moskal 2017, s. 3).

³ Z karty informacyjnej leczenia szpitalnego dowiadujemy się zazwyczaj jedynie tego, jakie są ogólne zalecenia związane z powrotem pacjenta do domu, jakie podawać leki i kiedy pojawić się na badaniach kontrolnych.

ne do opiekuna, które dotyczą spraw związanych z początkiem sprawowania przez niego opieki, mogą okazać się zatem niezmiernie istotne w lepszym rozumieniu tego, co on czuje.

Zadawanie respondentom pytań dotyczących spraw osobistych wiąże się z wieloma kwestiami etycznymi, stąd w przypadku zamiaru prowadzenia takich badań niejednokrotnie niezbędne jest uzyskanie akceptacji na ich realizację ze strony odpowiednich komisji etycznych. Warto też zastanowić się nad tym, czy tylko z tego tytułu, że jesteśmy badaczami (a często – niejako w naszym imieniu – pojawiają się u badanego ankieterzy), stajemy się niejako automatycznie uprawnieni do stawiania pytań dotyczących, na przykład, dramatycznych dylematów występujących u niejednego, zwłaszcza mniej sprawnego w udzielaniu pomocy, opiekuna. Te pytania mogą odnosić się chociażby do następującej kwestii: czy opiekun stara się usamodzielniać podopiecznego, czy jednak nie, bo póki wspierany człowiek pozostaje w łóżku, to opiekun jest w stanie niejako „zapanować” nad ograniczoną terytorialnie do tego łóżka opieką, a jeżeli stanie się on mobilny, to pojawia się ryzyko, że ponownie przewróci się, łamiąc sobie kości. W efekcie znowu nagle trafi do szpitala, a cała historia powtórzy się. Nie jest też łatwo rozpoznać podobnego typu rozterki, które są udziałem części opiekunów wspierających członków rodziny z otępieniem starczym typu Alzheimera: czy podawać dalej leki, które wspomagają, ale nie leczą chorego, skoro wówczas opiekun najprawdopodobniej będzie musiał dłużej zajmować się taką niesamodzielną osobą, a obecnie już jest kompletnie wyczerpany sprawowaniem całodobowej pomocy. Jeżeli zdecydujemy się na zadawanie takich pytań, to należy też zastanowić się w jakim stopniu możemy liczyć na wiarygodność uzyskanych od opiekunów odpowiedzi dotyczących tak osobistych kwestii.

Zakończenie

Nie ulega wątpliwości, że naukowiec podejmujący się realizacji badań poświęconych opiekunom rodzinnym musi zmierzyć się z wieloma dylematami. Od dokonanych przez niego rozstrzygnięć w zakresie metodologii, etyki, czy też pozyskanych ze współpracy z innymi specjalistami, zależy rzetelność zrealizowanych badań. Tylko solidne i szczegółowe rozpoznanie zagadnień dotyczących szeroko rozumianych kwestii opiekuńczych występujących w rodzinie i jej otoczeniu stwarza unikalną możliwość wykorzystania posiadanej wiedzy w celu praktycznego rozwiązywania problemów odnoszących się do udzielanego przez opiekunów wsparcia. Dysponując takimi rzetelnymi wynikami możemy podejmować kolejne próby przekonywania osób odpowiedzialnych za kształt krajowych rozwiązań legislacyjnych, ale i tych, które tworzą lo-

kalne programy pomocowe czy prowadzą firmy usługowe, że to właśnie wyniki z diagnoz społecznych powinny stanowić jeden z filarów wspierających proces kreowania optymalnych rozstrzygnięć w omawianym zakresie. Spełnienie tego warunku spowoduje, że zaproponowane rozwiązania będą realną odpowiedzią na rozpoznane potrzeby opiekunów i osób wspomaganych, przyjmując kształt oczekiwanych od lat czeków opiekuńczych, kart opiekuna czy formalnych możliwości, znajdujących wyraz w bardziej elastycznym podejściu pracodawców do wykorzystywania czasu pracy przez pracowników w związku ze sprawowaniem przez nich opieki długoterminowej. Pojawienie się tego typu ułatwień umożliwi pełniejszą realizację przesłania zawartego w hasle ogólnopolskiej kampanii społecznej, które brzmi: „Opiekun rodzinny – nie jesteś sam”.

Literatura

- Bień B., Wojszel Z.B., Wilmańska J., Sienkiewicz J., (2001), *Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*, Oficyna Wydawnicza TEXT, Kraków.
- Bień B. (red.), (2006a), *Family Caregiving for the Elderly in Poland*, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok [książka zawiera obszerny (30 stron) streszczenie w języku polskim].
- Bień B., [w imieniu Grupy EUROFAMCARE] (2006b), *Projekt EUROFAMCARE. Cele, metodologia i fazy badawcze*, [w:] *Family Caregiving for the Elderly in Poland*, Bień B. (red.), Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok, s. 249–252.
- Czekanowski P., (2012), *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Lamura G., Döhner H., Kofahl C. (red.), (2008), *Family Carers of Older People in Europe – A Six-Country Comparative Study*, LIT VERLAG, Berlin.
- Moskal W., (2017), *Co wywołuje Alzheimera*, „Gazeta Wyborcza” z 28.07.2017 r., dodatek: *Tylko zdrowie*, s. 3.
- Rosochacka-Gmitrzak M., (2011), *Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin*, [w:] *Publiczna troska – prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, Raclaw M., (red.), ISP, Warszawa, s. 137–154.
- Savage S., Carvill N., (2009), *The relationship between undertaking an informal caring role and social exclusion*, [w:] *Theorising social exclusion*, Taket A., Crisp B.R., Nevill A., Lamaro G., Graham M., Melissa G., Barter-Godfrey S. (red.), Routledge, London–New York, s. 85–94.
- Synak B., (2014), *Bezsens i sens nieodwracalnej choroby*, Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie, Gdańsk.
- Szweda-Lewandowska Z., (2017), *Opieka nad osobami starszymi. Wspierający i wspierani*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Źródła internetowe

Badania opinii publicznej na temat opiekunów rodzinnych. Raport z badania, dostęp on-line: http://hospicja.pl/images/pdf/Raport_badanie.pdf (data pobrania: 2.06.2018).